Eina kartą per mėnesį | 1937 m. | XVIII METAI

Nr. 2 | Vasario mėn. | Nr. 2

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TEIPPAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

Redakcinė Komisija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas*, prof. dr. *Pr. Gudavičius* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), prof. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas*, doc. dr. *Vl. Kuzma* ir priv.-doc. dr. *V. Kanauka* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* ir dr. *M. Nasvytis* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* ir doc. dr. *Br. Sidaravičius* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embriologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), prof. med. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos), prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija), doc. dr. *J. Zubkus* (ausų, nosies ir gerklės ligos)

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

P. Stančius, doc.: Dantų caries'o etiologijos klausimu . . . 87
K. Parčevskis: Splenomegalijos klausimu 100
J. Zubkus, doc.: Stemplės ir gerklės svetimkūnių likvidavimas broncho ezofagoskopijos pagelba 105
V. Lazersonas, pr.-doc.: Ekchondroma spinalis postica atsitikimas 119
S. Rabinavičius: Jeknų granuloma verminosum atsitikimas 122
A. Starkus: Askaridiniai jeknų abscesai ir granuliomos . 125
Pr. Vaičiulio: Kraujo vaizdas ir jo kliniška reikšmė 135
P. Perevičius: Valst. Plaučių ligų ligoninės 10-ties metų veikimo apyskaita 140

Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir gynekologija, odos ir vener. ligos, akių ligos, fiziologija ir biologija, teismo medicina). 141

Klinikos ir praktikos patyrimai. 152

M. Loeper, prof.: Jeknų nepakankamumas 157

Mediciniškųjų organizacijų veikla:
I. L. dantų gydytojų draugijų atstovų 1936. X. 24 d. suvažiavimas 158
II. Kauno dantų gydytojų dr-jos 1936 m. X. 28 d. visuotinis susirinkimas . 162
III. L. vaikų gydytojų draugijos įstatai 168
Kronika. 171

SOMMAIRE

P. Stančius, doc.: A propos de l'étiologie de la cariè dentaire.
K. Parčevskis: A propos de la splénomégalie.
J. Zubkus, doc.: L'extraction des corps étrangers de l'oesophage et du larynx au moyen de la bronchoscopie.
V. Lazersonas, priv.-doc.: Un cas d'ekchondroma spinalis postica.

S. Rabinavičius: Un cas de granuloma verminosum du foie.
A. Starkus: Les abscès et les granulomes ascarid ens du foie.
Pr. Vaičiulis: L'examen morphologique du sang et sa valeur clinique.
P. Perevičius: Compte rendu de l'activité de l'hôpital d'Etat des maladies des poumons pour la période de dix ans.
Revue analytique (Pathologie interne, maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynécologie, dermatologie et vénéréologie, maladies des yeux, physiologie et biologie, médecine légale).
Notes thérapeutiques, cliniques et pratiques.
M. Loeper, prof.: L'insuffisance hépatique.
De l'activité des organisations médicales.

Chronique.

„Medicinos" 1936 m. turinys (sommaire)

ligo šiol dar nesuspėta paruošti. Netrukus jis bus baigtas ruošti ir bus išsiuntinėtas „Medicinos" ėmėjams kartu su „Medicinos" 1937 metų 3-iuoju numeriu, vėliausia, su 4-uoju numeriu.

„Medicinos" Red.-Admin-ja.

Gerbiamieji „Medicinos" žurnalo ėmėjai

maloniai prašomi pasiskubinti atsiųsti „Medicinos" 1937 metų prenumeratą, taip pat kogreičiausiai sumokėti 1936 metų dar nesumokėtą prenumeratą. **(Žiūr. „Medicinos" 1937 m. 1 num. 83 pusl.)**

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVIII met. | 1937 m. vasario mėn. | Nr. 2

Doc. P. Stančius.

Dantų caries'o etiologijos klausimu.

Visiems yra žinoma, kad dabarties žmonių dantų būklė yra nepavydėtina. Retai betenka šiuo metu stebėti individas, kurio dantys nebūtų paliesti caries'o. Visos rasės, visi luomai, visokio amžiaus žmonės nėra aplenkti dantų gedimo.

Dantų caries jau iš gilios senovės yra žinomas. Diluvinio ir aluvinio perijodų kaukuolės dar neparodo jokių dantų caries'o žymių, tačiau jau vėlesniųjų laikų kaukuolės turi caries'o pėdsakų. Tiesa, čia caries yra palietęs tik kramtomuosius dantų paviršius (fisurų caries), o aproksimaliniai paviršiai yra likę nepaliesti.

Senuose semitų raštuose kalbama apie dantų skausmus ir būdus jiems malšinti — užkalbėjimais ir rūkymais. Kalbama ir apie medikaciją įvairių dervų mišinio pagelba.

Senovės romėnai, lygiai ir egiptiečiai žinojo prarastų dantų atstatymo—protezavimo meną. Tam tikslui buvo panaudojamas dramblio kaulas ir auksas. Turtingieji šalindavę savo vergų dantis, gamindavę iš jų protezus, kuriais papildydavę nuosavų dantų nepriteklių.

Jau anais laikais buvo bandoma aiškinti dantų gedimo priežastys.

Hipokratas dantų irimą aiškino blogais organizmo syvais. Tačiau tuo laiku beveik visos ligos panašiu būdu buvo aiškinamos. Halen manė, kad danties gedimas pareidavęs nuo nepakankamos mitybos (neturtingiesiems) — dantys likdavę silpni, trapūs; ir, priešingai, valgio perteklius (turtingiesiems) sukeldavęs savotišką dantų „uždegimą".

Scribonius (43 m. prieš Kr.) dantų caries'ui aiškinti iškėlė vadinamąją „kirminų" teoriją. Girdi, karioziškame danties tuštyme destruktišką darbą atlieką patekę ten kirminai.

Babiloniečiai ir asyriečiai gelbėdavęsi nuo dantų kirminų rūkymais ir užkalbėjimais. Britų muziejuje esąs šitos rūšies nuo dantų kirminų užkalbėjimo tekstas (Sudhof). Nuomo-

nė apie dantų kirminus visais laikais labiausiai buvo paplitusi.

Mūsų liaudyje irgi yra užsilikę posakiai: „dantis kirmyja“, „dantis iškirmijęs“. Esama ir dantų užkalbėjimų, bet, greičiausia, toks užkalbėjimas nėra nukreiptas prieš dantų kirminus, o turi pobūdį užkalbėjimų, praktikuojamų ir kitų ligų atvejais.

Nežinomas vokiečių autorius (1530 m.) šitokiu būdu apibūdino caries'ą: girdi, ant danties paviršiaus susidarą „pikti“ skysčiai, kurie išėdą dantį, sudarą jame kiaurumą. Toks aiškinimas artėja šių dienų mūsų caries'o aiškinimui.

F a u c h a r d, pirmosios knygos apie dantų ligas autorius, apibūdino dantų caries'ą, kaip „gedimą“, „puvimą“. Vėliau J. H u n t e r vartoja terminus: dantų „mortificatio“, „gedimas“.

F o x (1800) pirmasis pavartojo terminą dantų „caries“, „gangrena“. Caries'ą jis supranta, kaip uždegiminį procesą, išeinantį iš danties vidaus, gretindamas tuo būdu šitą procesą su kaulo uždegimo procesu.

R o b e r t s o n, B e d m o r e reiškia nuomonę, kad karioziškame procese vaidiną vaidmenį rūgštys, kurios susidaro ant danties paviršiaus, skylant valgio likučiams; rūgštys tirpdinančios kietąjį danties paviršių (cheminė teorija).

J. T o m e s, dantų histologijos pionierius, prileidžia, kad dantų caries susidaraąs veikiant rūgštimis tik negyvą dantį, po to, kai dantis yra apmiręs (cheminė-vitalinė teorija).

L e b e r, R o t e n s t e i n pirmieji stebėjo mikroorganizmus karioziško dentino kanalėliuose; tačiau mikroorganizmų vaidmens minėti autoriai dar neįvertino.

Tiktai M i l l e r (1886), bedirbdamas Koch'o laboratorijoje, atliko burnos ir karioziško dentino mikrofloros nuodugnias studijas. M i l l e r priėjo išvadą, kad dantų caries yra dviejų veiksnių išdava: mikroorganizmų ir chemiško agento (cheminė-parazitinė teorija). Pagal M i l l e r'į dantų caries aiškinamas šitokiu būdu: ant danties paviršiaus tam tikrose vietose — kramtomųjų paviršių tarpkauburinėse vagelėse ir duobutėse ir ant aproksimalinių paviršių — pastoviai užsilikę valgio likučiai nuo mikroorganizmų fermentuojasi, susidaro rūgštis (ac. lacticum), kuri savo ruožtu tirpdo, dekalcinuoja danties paviršių. Susidarę maži kietųjų danties dalių defektai predisponuoja dar didesnei valgio likučių stagnacijai, jųjų fermentacijai, rūgščių susidarymui ir tuo būdu karioziškas defektas gilėja, plečiasi. Dantų karies įgauna pradžią visada tam tikrose danties paviršiaus predisponuotose vietose, būtent: 1) tarpkauburinėse vagelėse ir duobutėse, 2) aproksimaliniuose paviršiuose, 3) vadinamajame danties vainiko gingiviniame trečdalyje (pagal collum dentis).

Šitos vietos yra palankios valgio likučių stagnacijai, nes kramtymo aktas — geriausias dantų valytojas, kaikada ir dirbtinis dantų valymas šepetėliu nepajėgia valgio likučių iš ten pašalinti. Tai danties paviršiaus caries'ui predisponuotos vietos.

Kiti dantų paviršiai, kaip antai, kampai, perėjimai iš vieno paviršiaus į kitą, yra laikomi caries'o atžvilgiu imuniniais paviršiais, nes čia valgio likučių niekad neužsilaiko ir dantų caries čia niekuomet neprasideda. Šituos paviršius caries paliečia tik prasiplėsdamas iš kitų vietų.

Labiausiai žalingi caries'o atžvilgiu yra angliahidratinių valgių likučiai. Polisacharidai — $n.C_6H_{10}O_6—(n—1)H_2O$ nuo fermentų kitėja į disacharidus ($C_{12}H_{22}O_{11}$), o vėliau į monosacharidus. Pastarieji, veikiami acidofilinių mikrobų (bac. acidi lactici, streptokokų), skyla į ac. lacticum ir kitas organiškas rūgštis ($C_6H_{12}O_6=2C_3H_6O_3$). Angliahidratų stagnacijos vietose susidaro nelyginant mažos chemiškos laboratorijos, kuriose in loco gaminamos rūgštys. Čia rūgštys gali pasiekti tam tikros koncentracijos, kadangi panašios vietos nuo bendros burnos aplinkos izoliuojasi tam tikru bakterijų išskiriamu gelatininiu sluoksniu.

Susidariusios in loco rūgštys pirmiausia paveikia periferinį danties audinį — emalį (substantia adamantina). Emalis yra atspariausias ir kiečiausias viso organizmo audinys; savo kietumu jis atitinka apatitą ir kvarcą. Šitas audinys yra susidaręs beveik išimtinai (96%) iš neorganinės medžiagos $Ca_3(Po_4)_2$, $CaCO_3$, $Mg_3(PO_4)_2$ ir kitų druskų. Organinė medžiaga tesudaro 4%. Rūkštys lokališkai veikia tirpdindamos neorganinę medžiagą; pačioje pradžioje ištirpsta cuticula dentis ir, kaip mažiau kalcinuota, interprizminė emalio medžiaga. Pastarajai ištirpus atsipalaiduoja atskiri emalio elementai— prizmos, kurios ima trupėti, iškristi. Susidaro emalio defektai, kurie galima stebėti, kaip pigmentuotos arba baltos, praradusios emalio tviksėjimą, dėmės. Šitokie defektai dar labiau predisponuoja ant danties paviršiaus detrito stagnacijai ir karioziško proceso pažangai.

Emalis, kaip beveik išimtinai iš neorganinės medžiagos susidaręs audinys, parodo didžiausią caries'ui atsparumą. Emaliui suirus arba pro nevisai suirusias emalio prizmas rūgštys pasiekia dentiną (substantia eburnea) ir jį dekalcinuoja. Dentinas mažiau sukalkėjęs audinys, nes neorganiškoji medžiaga jame sudaro 72%, o organiškoji 28%. Todėl dentinas yra mažiau atsparus caries'ui; dentino destrukcija vyksta daug greičiaus negu emalio. Kariozišķas procesas dentine rūtuliuojasi kryptimis, kur esama daugiau organinės substancijos, būtent, pagal kanalėlių eigą pulpės link ir emaliui artimoje zonoje, kur esama maža kalcinuotų Czermak'o tuštymė-

lių. Į dekalcinuotą arba pusiau dekalcinuotą dentiną patenka mikroorganizmų, kurie jau nepareinamai nuo iš išorės patekusių angliahidratų, turi čia vietoje substrato augti, plėstis ir gaminti rūgštį. Karioziško dentino kanalėliuose (tubuli dentales) mes matome gausias mikroorganizmų kolonijas; kanalėliai yra išsiplėtę, anostomozuojasi vieni su kitais, susidaro kaverniniai tuštymai. Organinė dentino substantia, susidariusi iš Ebner'io fibrilių, proteolitinių fermentų irgi yra tirpdinama. Susidaro vadinamasis kariozišKas detritas — tamsi, minkšta, smirdanti masė.

Karioziško dentino mikroflora yra itin gausi; čia esama aerobų, anaerobų ir daugiausia fakultatyvinių anaerobų, randamų gilesniuose židinio sluoksniuose. Suirus dentinui, kariozišKas procesas pasiekia pulpę, kuri infekuojasi ir duoda žinomus inflamacinės pulpės skausmus.

Dantų caries'as galima gauti in vitro. Įdėjus nepaliestą dantį į mišinį angliahidratų su seilėmis, po 60 dienų gaunami danties paviršiaus defektai, panašūs į caries'ą (Seitz, Miller).

Miller duoda mums caries'o aiškinimą, kaip procesas vyksta in loco, tačiau šitas klausimas dar nėra visiškai išaiškintas. Kasdien tenka stebėti, kad vieni individai parodo didelį caries'ui palankumą, tuo tarpu, kai kiti, turėdami visiškai vienodas sąlygas burnoje, išlaiko savo dantis sveikus, arba tas pats individas vienu atveju turi sveikus dantis, o po kurio laiko rodo palankumą caries'ui.

Taip pat yra žinoma, kad kaikas labai stropiai prižiūri ir valo savo dantis, o vis dėlto jų dantys yra. Tuo tarpu kiti, kurie nežino, kas yra dantų šepetėlis, turi visiškai gerus dantis ir išlaiko juos iki gilios senatvės. Caries'o negalima laikyti vien tik vietinių veiksnių išdava. Svarbiausieji, gal būt, kaip tik yra bendrieji endogeniniai veiksniai.

Seilės sudaro nuolatinę dantų aplinką. Dantų caries'o ir seilių santykio klausimu pastaruoju laiku ypatingai domimasi. Seilės — burnos skystimas — visų seilinių ir burnos gleivinių liaukų sekreto mišinys. Seniau yra buvę nuomonių, kad įvairūs rūgštūs valgiai, ypač rūgštūs vaisiai gali turėti neigiamos reikšmės dantims. Tačiau reikia pasakyti, kad iš išorės patekusios į burną rūgštys, ypač vaisių pavidalu, sukelia padidėjusią seilių sekreciją ir tuo būdu susidaręs burnoje rūgštingumas tučtuojau neutralinasi, nesudarydamas dantims žalos. Taip pat yra žinoma, kad po valgio praslinkus 1—2 val., seilių reakcija kitėja rūgštingumo pusėn (Zwiechowski); toks fiziologiškas seilių rūgštingumas irgi neturi reikšmės. Reikšmingesnis ta prasme galėtų būti seilių rūgštingumas, susijęs su patologinėmis būklėmis, kurios yra lydimos acidozės.

Tokiais atvejais pastovus seilių rūgštingumas jau galėtų turėti tam tikros įtakos dantims. Hiperglikemiškos būklės irgi galėtų predisponuoti dantų gedimui (Baumgartner). Ptialino indeksas seilėse taip pat galėtų turėti reikšmės (Pickerill). Daugelis autorių teigia, kad mucino kiekio (viskoziteto) padidėjimas seilėse yra ne be reikšmės caries'o atžvilgiu (Lohman). Tirštos, tąsios, su didesniu mucino kiekiu seilės predisponuoja valgio likučių stagnacijai predispozicijos vietose. Pagal Lohman'ą mucino kiekį seilėse reguliuoja gl. thyreoidea. Kalcio kiekis seilėse turi neabejotinos reikšmės dantų būklei. Iš vienos pusės, kalcio apykaita vyksta hematogeniniu keliu per danties pulpę. Dentinas, turėdamas 28% organinės medžiagos, parodo aiškią medžiagos apykaitą, kuri vyksta per protoplazmines atžalas dentino kanalėliuose. Visai kitas dalykas su emaliu, kuris, kaip jau buvo minėta, yra susidaręs beveik išimtinai iš neorganinės medžiagos. Emalio vitalumo klausimas dar nėra teigiamai išspręstas. Kaikurie autoriai (Valkhoff, Seidz) prileidžia tam tikrose ribose medžiagos apykaitos procesus ir emalyje; viena, emalio zonoje histologiškai tiriant randama organine substancija turtingesnių elementų — Schmelzbüschel, Schmelzkolben, Schmelzlamellen. Be to, kaikuriais atvejais gaunamas gyvuliams hematogeninis emalio nusidažymas (Krappfütterung). Kiekybinė kalcio analizė emalyje parodė, kad emalio sudėtis nėra pastovi. Kartu su amžiumi kalcio kiekis emalyje, nors ir nežymiai, vis dėlto didėja (Black). Tatai sakytų už tai, kad emalis nėra visai inertiškas audinys, bet kad jame vis dėlto eina medžiagos apykaitos procesai. Ar šiaip ar taip, reikia prileisti, kad šitie procesai eina labai nežymiu laipsniu. Gal būt, dar visai jauniems individams, — nėsant dar galutinai dantims susiformavus, sukalkėjus, — šitokia medžiagos apykaita emalyje labiau prileistina. Tačiau suaugusių dantų emalis yra įgavęs jau pastovų pobūdį ir hematogeninė medžiagos apykaita jame vargu beįmanoma. Pastaruoju laiku prileidžiamas ekzogeninės kalcio įtakos dantims galimumas. Būtent, manoma, kad kalcio druskos iš seilių tam tikrais atvejais gali difunduoti į emalį ir jį „remineralizuoti". Cuticula dentis čia vaidintų pusiaulaidžios membranos vaidmenį. Visiems yra žinomas dantų „atšipimas", atsirandąs bevalgant rūgščių vaisių ir pan. Po kurio laiko šitas dantų atšipimo jausmas savaime praeina. Toks „atšipimo" išsilyginimas galėtų būti išaiškintas „remineralizacija" iš seilių pusės.

Andresen dekalcinavo intaktinį dantį tam tikrą laiką apelsinų syvuose, kol danties paviršius prarado savo normalų tviskėjimą ir įgavo kreidos išvaizdą. Po to dantis buvo įdėtas į seiles; po kurio laiko bandomojo danties paviršius atgavo savo tviskėjimą ir normalią išvaizdą. Atrodytų, kad tam tikru

valgio rėžimu galima būtų sustiprinti remineralizacinis seilių pajėgumas (Pickerill).

Jeigu biologiškai chemiškas veikimas emaliui dar yra problemiškas, tai dar yra galimumas atlikti mechanišką profilaktiką, kaip, pav., Gottlieb tai pasiūlė aktyvinei profilaktikai. Sekdami jį, mes galime „defektingam raginiam apdangalui, esančiam gingivos kišenėje, padėti regeneruotis", tikslingai trindami vertikalia kryptimi mažu, kietu šepetuku. Tai reikia atlikti ypatingai visu danties prasikalimo laikotarpiu. Tuo būdu pasiekiamas viršutinės emalio odelės suragėjimas ir reliatyvinis imunitetas prieš caries'ą. Be to, jis pataria „kasdien dėti į gingivos kišenes keratoplastinius, tanino rūgšties turinčius, skiedinius, k. a.: t-ra gallarum, t-ra myrrhae ir t-ra ratanhiae..." Jis taip pat, kaip ir Pickerill, siūlo rūgščius vaisius, nors šitą siūlymą remia kitokiais samprotavimais nekaip pastarasis. Paskutiniu laiku Prime praneša apie pasisekimą, kurį jis pasiekė tuo būdu, kad pradedančias dažytis fisuras pašalindavo apvaliu boru, paversdamas jas į nuoseklias geldeles, kurias nupoliruodavo. Minėtą emalio „sukietėjimą" Andresen bandė atsiekti su dantims valyti milteliais, kurie išskiria anglirūgštį, o pastaroji osmozės būdu turinti įvaryti į emalio paviršių milteliuose esančias kalkių druskas (Türkheim).

Kokį vaidmenį caries'o patogenezėje vaidina aplinka, parodo E. Wilfred Fish'o eksperimentai. Jis pašalino iš paciento, turinčio prie caries'o palinkimą, danties vainiką su progresyviniu caries'u ir pritvirtino jį caries'ui atsparaus gyvulio (šuns) burnoje. Kitas kariozišKas vainikas buvo pritvirtintas burnoje gyvulio, turinčio palinkimo caries'ui (bezdžionės). Po 1—11 dienų dantys vėl buvo pašalinti iš šuns burnos ir lege artis ištirti, ieškant streptococcus mutans (visuomet išauginamas iš kariozišKo dentino). Tas tyrimas davė neigiamų rezultatų. Kai dantys ilgesnį laiką pabuvo šuns burnoje, iš jų negalima buvo išauginti nė vieno mikroorganizmo. Tokio imuniteto bezdžionė neparodė. KariozišKų dantų tyrimai in vitro su caries'ui imuninėmis seilėmis davė atitinkamus rezultatus. Be abejo aplinka — šituo atsitikimu burnos skysčiai (seilės) — imunitete vaidina svarbų vaidmenį.

J. Weinmann, pasirėmęs gausiais tyrimais, nustatė, kad „seilių kūnelių pagaminto proteolitinio fermento daugiau gaminasi caries'ui atspariems žmonėms, nekaip žmonėms, turintiems dantų caries'ą, todėl atrodo, kad tas proteolitinis procesas priklauso prie natūralių nuo caries'o apsiginti prietaisų". Kadangi tas proteolitinis enzimas sugeba suskaldyti burnoje esančias baltymines substancijas, tai reikia manyti, kad jis skaldo ir muciną, kuris dėl savo gerai pasireiškusių adhezijos

ir tąsumo savybių labai skatina caries'o susidarymą, apsaugodamas retencinėse vietose angliahidratų skilimą.

Kiek kalcio druskos yra reikšmingos dantims, parodo Bunting'o, Pickerill'o bandymai. Bunting darė bandymus su žiurkėmis, maitindamas vienas iš jų maistu, turtingu Ca druskomis, antras gi šėrė maistu, turinčiu Ca nepriteklių; pasirodė, kad žiurkės, gavusios nepakankamai Ca, įgavo palankumą caries'ui, tuo tarpu, kai kontrolinės žiurkės, gavusios normalų maistą, rodė visišką caries'ui imunitetą. Kuriuo būdu kalcis daro įtakos dantims, ar čia endogeniniu, ar čia ekzogeniniu keliu, Bunting savo nuomonės nepareiškia. Dantų caries'o atžvilgiu konstituciniai veiksniai turi neabejotinos reikšmės.

Mums yra žinoma, kad gelsvos spalvos dantys yra kieti ir nepalankūs caries'ui. Tuo tarpu balti, melsvi dantys yra minkštesnės konsistencijos (malakotische Zähne) ir greit linkę irti. Tatai pareina nuo mažesnio ar didesnio laipsnio šitų dantų savo laiku sukalkėjimo. Mums yra žinomi vadinamieji hipoplastiškieji, Hutschinson'o dantys su emalio išsirūtuliavimo defektais: šitokių dantų ir dentinas yra nepakankamai kalcinuotas. Hipoplastiškų dantų paviršius yra nelygus, duobėtas, pigmentuotas, su ryškesnėmis perikimatijomis. Kasdieninis stebėjimas rodo, kad asteniškos konstitucijos individai yra linkę caries'ui labiau negu podagrikai. Pastaroji konstitucija predisponuoja labiau dantų aplinkos susirgimams (pyorrhoea alveolaris). Individai, turį pailgą veidą, labiau yra linkę caries'ui, negu plačiaveidžiai — stambaus veido skeleto.

Konstatuojama ir rasinė caries'ui predispozicija. Yra žinoma, kad amerikiečiai ir anglosaksai (maišytos rasės) turi didesnį caries'ui palinkimą, negu romanai ir slavai. Germanai irgi turi blogesnius dantis.

Yra neabejotinas faktas, kad kartu su civilizacija žmonių dantų būklė blogėja. Visiems yra žinoma, kad seniau žmonės turėjo geresnius dantis. Pagal daugelio autorių tyrimus (Baume, Peschel, Brandt) primityvioje būklėje esančios laukinės tautos, kaip antai, kafrai, gotentotai, bušmenai, beveik nepažįsta dantų gedimo. Mažai civilizuotos tautos taip pat turi geresnę dantų būklę. Tuo tarpu Europos gyventojai beveik visu šimtu procentų yra paliesti caries'o. Senovės civilizacijos žmonės — romėnai, graikai, egiptiečiai taip pat yra turėję maža kuo geresnius dantis už dabarties Europos žmones. Apie tai liudija mumijos ir iškasamos kaukuolės.

Kiek caries yra susijęs su civilizacija, parodo Lenhossek'o ir Mummery statistika; jie rado akmens perijode 1—2% caries'o, bronzos — 15%; 4—5 amž. — 50—60%, 11—12 amž. — 70%, 18—19 amž. — 82%. Limberg duoda ši-

tokią statistiką: eskimai turi 2,5% caries'o, mažai civilizuotos tautos — 25%, kiniečiai — 40—50%, Europos žmonės — 80%.

Mes žinome, kad tie patys negrai, kol jie yra savo įprastoje primityvioje aplinkoje, išlaiko gerus dantis. Tačiau, kai tik jie patenka į civilizuoto gyvenimo sąlygas, jųjų dantų būklė greit blogėja. Antroji generacija negrų, įmigravusių į Š. Ameriką, maža kuo jau skiriasi dantų atžvilgiu nuo pačių amerikiečių (B l a c k). Grenlandijos gyventojai, esantieji primityvioje klajoklių būklėje, parodo 5—10% dantų caries'o. Tie patys gyventojai sėsliai rodo jau 40—50% caries'o (B e r t e n s o n).

Tolygūs stebėjimai yra ir Labradoro eskimams (V a u g h). Mayori — Naujosios Zelandijos aborigenai vegetarai turi išimtinai gerus dantis; patekę į civilizuotą aplinką, tie patys mayori praranda savo imunitetą caries'ui. Daugelio autorių stebėjimais, kaimo žmonės, patekę į miesto aplinką, ilgainiui parodo dantų būklės pablogėjimą. B l u n t s c h l i pietinėje Amerikoje stebėjo 500 bezdžionių; vienos iš jų laisvos — įprastoje joms natūralioje aplinkoje, kitos gi, kontrolinės, buvo laikomos čia pat zoologiniame sode. Bezdžionės, kurios buvo „kultūringoje" aplinkoje (zoologiniame sode), po kurio laiko ėmė rodyti dantų caries'ą.

Kaip aiškinti civilizacijos įtaka dantims?

Reikia pasakyti, kad filogenetinėje žmogaus raidoje veido skeletas menkėja, smulkėja makaules skeleto naudai. Tatai matysime, palyginę senas kaukuoles su dabarties žmonių kaukuolėmis. Priešistorijos, o lygiai ir dabarties laukinėje būklėje esančio žmogaus, pavyzdžiui, negro, kaukuolė turi stambius, plačius, masyvius žandikaulius. Plačiuose žandikauliuose gerai, taisyklingai sutelpa dantys; visi dantys turi vietos žandikauliuose, jie nėra suspausti vienas prie kito, susisiekia tiktai vadinamaisiais kontaktiniais taškais. Patys dantys yra stambūs, gerai išsirūtuliavę. Tuo tarpu dabarties civilizuoto žmogaus žandikauliai yra žymiai smulkesni, siauresni; dantys juose yra suspausti vienas prie kito ir susisiekia nebe taškais, bet kontaktiniais paviršiais. Kaikuriems dantims neužtenka vietos dantų eilėje, tokie dantys yra prasikalę netaisyklingai — ne dantų eilėje; o, be to, tas ar kitas dantis visiškai neprasikala, palikdamas kaulo gilumoje (retentio dentis). Kaikada esti mažesnis dantų skaičius negu normoje. Patys dantys esti smulkesni, netaisyklingos formos. Tokia suspausta, netaisyklinga dantų padėtis kaip tik predisponuoja caries'ui, nes susiglaudimo paviršiai yra palankūs alimentarinei stagnacijai.

Šitokia filogenetinė dantų degeneracija yra kramtomojo aparato funkcijos pakitėjimo padarinys. Praeityje žmogaus valgis buvo toks, kad kramtomasis aparatas turėjo būti labiau

išnaudojamas. Rupus, neparuoštas valgis iš mūsų tolimų protėvių pareikalaudavo didesnio dantų darbo.

Šių gi laikų civilizuoto žmogaus valgis kulinariškai yra taip paruoštas, kad jis beveik nereikalauja kramtymo. Dantys — kramtomasis aparatas nepakankamai funkcijuoja; biologinis dėsnis — organo audinio mažas funkcijavimas veda prie jųjų nykimo, degeneracijos. Taigi, turime kramtomojo aparato degeneraciją dėl nefunkcijavimo. Rafinuoti iš angliavandžių patiekalai ir šiaip jau predisponuoja caries'ui, kadangi apvelia dantis. Nėsant kramtymo arba esant jam nepakankamam, atkrinta geriausias dantų valytojas. Valgio likučiai, nepašalinti kramtymo akto, stagnuojasi predispozicijos vietose, o tatai ir veda prie caries'o.

Yra žinoma, kad kramtymas stimuliuoja seilių sekreciją; seilės šalina valgio likučius nuo dantų. Didesnis seilių kiekis burnoje yra teigiamas profilaktikos veiksnys caries'o atžvilgiu. Neišnaudojant kramtymo, atkrinta ir šitas veiksnys. Kserostomiškos būklės (kai turima nepakankama seilių sekrecija) duoda didelį dantų irimą.

Paveldėjimas yra svarbus veiksnys dantų caries'o etiologijoje. Mes žinome, kad žandikaulių — dantų formos, padėties anomalijos yra paveldimos. Dantų konstitucija yra neabejotinai taip pat paveldima. Tatai patvirtina kasdieninis stebėjimas. Dantų konstitucija gali būti ir įsigyta. Svarbiausias dalykas dantų ateičiai yra dantų užuomazgų formavimosi ir ypač dantų kalkėjimo laikotarpis. Nuolatinių dantų užuomazgų kalkėjimas eina pirmaisiais po gimimo metais. Jeigu kūdikis tuo laikotarpiu bus normaliose sąlygose, organizmo medžiagos apykaita eis normaliai, tai ir dantys, greta bendro skeleto kalkėjimo, sukalkės normaliai ir prasikalę dantys įgaus normalią konstituciją, bus patvarūs. Sutrikus dėl tų ar kitų priežasčių normaliai medžiagos apykaitai dantų kalkėjimo metu, susidaro nebepataisomas dantų audinių defektingumas; šitokia dantų konstitucija palieka visam laikui. Dantims prasikalus, o tuo labiau suaugusiems, šitoks danties audinių defektingumas jokiu būdu nebegali išsilyginti. Dantys lieka silpniau sukalkėję, „porozіškesni". Dantų sukalkėjimo defektai matomi ir iš paviršiaus — mažesnių ar didesnių emalio hipoplazijų pavidalo. Pagal hipoplazijų lokalizaciją maždaug galima atspėti, kada kūdikystėje yra buvęs organizmo fosforo-kalcio metabolizmo sutrikimas.

Daugiausia šituo atžvilgiu dantų konstitucijai turi reikšmės rachitis. Visi momentai, kurie lemia rachitinę distrofiją, visada turi įtakos ir dantims. Svarbiausia čia yra stoka maitinimosi motinos pienu. Tais atvejais, kai kūdikis neturi galimumo pasinaudoti savo natūraline teise maitintis motinos pienu, o yra maitinamas dirbtiniu būdu, visada tenka skaitytis

su susilpnėjusios dantų konstitucijos eventualumu. Infekcinės ligos ir kiti atsitiktiniai susirgimai, kuriuos lydi medžiagos apykaitos sutrikimai dantų kalcinacijos laikotarpiu, niekuomet nepalieka be pėdsakų dantims.

Kalbant apie vadinamuosius pieninius dantis, tenka pažymėti, kad pastarųjų ateitį lemia kalkėjimo procesas dar nėštumo laiku. Antroje nėštumo pusėje vyksta pieninių dantų kalkėjimas. Suprantama, kad čia yra atsakingas motinos organizmas. Visi neigiami veiksniai, kurie paliečia tuo laiku motinos organizmą, daro įtakos kalkėjantiems pieniniams dantims. Antihigieniškos gyvenimo sąlygos, atsitiktiniai susirgimai, susiję su fosforo, kalcio apykaitos sutrikimu motinos organizme, neigiamai veikia kūdikio pieninių dantų kalkėjimą.

Šiaip pieniniai dantys ne mažiau svarbūs vaiko organizmui, kaip nuolatiniai suaugusiems. Ypač svarbūs yra pieniniai dantys ta prasme, kad jie, stimuliuodami žandikaulio augimą ir formavimąsi, paruošia vietą nuolatiniams dantims.

Šiaip nėštumas nėra indiferentiškas motinos dantims. Yra pastebėta, kad nėštumo metu dantys yra linkę caries'ui. Neretai esti, kad iki tol buvę visiškai sveiki dantys, nėštumui įpusėjus staiga ima irti. Nėštumo metu caries dažniausiai pasireiškia vadinamu dantų kaklelių arba ir cirkuliariniu caries'u. Labai dažnas reiškinys yra nėščiųjų gingivitas, gingivitis gravidarum. Tokiais atvejais pagal cyanoziškos gingivos kraštą matome didesnius ar mažesnius emalio defektus; apnuogintas dentinas parodo didelį taktilinį ir cheminį jautrumą. Caries turi tendenciją sparčiau plėstis. Buvo bandoma įvairiai aiškinti caries'ui palinkimas nėštumo metu. Vieni aiškina tatai rūgštingumo padidėjimu burnoje, sąsyjyje su nėštumą lydinčiais vėmimais; kiti gi mano, kad dantų neatsparumas caries'ui susidaręs tada, kai motinos organizmas aukojąs savo kalcio dalį gemalo skeletui susidaryti. Analizės rodą, kad antroje nėštumo pusėje, kai gemalo skeletas ima kalkėti, motinos organizme turima hipokalcemija. Dantys prarandą dalį savo kalcio druskų, dekalcinuojąsi ir darąsi mažiau atsparūs caries'ui. Kitų autorių nuomone, esanti kalta bendrinė acidozė, kuri stebima nėštumo metu ir ji galinti turėti reikšmės dantų būklei, nes tuo atveju didėjąs rūgštingumas burnoje. Po nėštumo paprastai caries paliauja plėtęsis; susidarę defektai stabilizuojasi.

Įvairūs kiti bendriniai susirgimai — vistiek ar čia chroniški, ar čia ūminiai, kurie yra susiję su mineralų apykaitos sutrikimu, gali neigiamai veikti dantis — sudaryti palankumą caries'ui.

Kiek bendra organizmo būklė gali turėti įtakos dantims, galime matyti iš šių pavyzdžių:

1. A. M-nė, 27 m. 1929 m. 3-jų mėnesių nėštumo (antrą kartą) nusiskundžia dideliu dantų jautrumu. Apžiūrint — didoki pigmentuoti priešakinių dantų emalio defektai. Prieš tai priešakiniai dantys buvę geri. Pirmojo nėštumo metu, 1927 m., pacientė jautusi taip pat dantų jautrumą, tačiau dantų irimo nebuvę. Tiek pirmojo, tiek antrojo nėštumo metu pacientei buvęs labai malonus čerpių, molio kvapas, „norėjosi molį valgyti". Antrojo nėštumo metu ir laktacijos perijodu pacientė išgėrusi apie 2 klg. calc. phosph. Po nėštumo caries stabilizavosi — emalio defektai liko.

2. K. M-ienė, 28 m., valdininko žmona. 1931. XII. 5 d. Sveika, geros mitybos, 4-tas nėštumo mėnuo. 3 savaites laiko jaučianti ypatingą dantų jautrumą nuo šalto, šilto, rūgštaus, saldaus; ant priešakinių dantų, buvusių iki tol visiškai sveikų, pastebėjusi tamsias dėmes. Apžiūrint rasta ant priekinių dantų labialinių paviršių, ties gingivos kraštais, pigmentuotos dėmės — emalio defektai. Tos vietos, kur emalio stoka, yra ypatingai jautrios. Šiaip visi dantys yra sveiki, išskyrus pirmuosius viršutinius moliarus, kurie yra užplombuoti. Pacientei patarta priiminėti calcium, candiolin. Antroje nėštumo pusėje dantys buvę jautrūs, tačiau caries nebesiplėtęs. Po gimdymo dantų jautrumas pamažu pranykęs. Likusios nepasidengusios dentino vietos pasidarė kietesnės.

3. B. S-aitė, 30 m., tarnautoja, 1935. I. 20 d. Prieš du mėnesius susirgusi pleuritu (pleuritis sicca); visą laiką karščiavusi, neturėjusi apetito, nustojusi svorio. Prieš kurį laiką pastebėjusi ant iki tol buvusių sveikų dantų gelsvos spalvos dėmes. Kadangi dalykas ėjęs apie priekinius dantis, tai pacientė susirūpinusi. Apžiūrint rasta ant labialinių priekinių ir šoninių dantu paviršiu pilni ir daliniai emalio defektai; vietomis emalis atrodo minkštas — dekalcinuotas, nustojęs normalaus tviskėjimo. Defektų kraštai kiek nulyginti. Pacientei patarta priiminėti calcium, sol. arsenical. Fovl. Po 2 mėnesių pacientė atrodė pasitaisiusi. Dantų emalio defektai nepadidėję, bet iš dalies atrodė kiek kietesni. Kaikurios vietos su daline emalio dekalcinacija atrodo įgavusios vėl normalesnę išvaizdą.

Kaikada dantų caries esti susijęs su profesija. Taip, pavyzdžiui, kepyklų, cukrainių, malūnų darbininkai, kuriems tenka nuolat būti miltų dulkių atmosferoje, parodo palinkimą dantų gedimui. Įkvėpuojamieji angliahidratai sudaro nuosėdas ant dantų paviršių ir tatai predisponuoja caries'ui. Priekiniams dantims čia pasireiškia kaip kaklelių arba cirkuliarinis caries. Cheminės pramonės darbininkai, kuriems tenka būti rūgščių atmosferoje, taip pat turi blogą dantų būklę. Priekinių dantų labialiniai paviršiai darosi karioziški. Nuo įkvėpuojamųjų rūgščių dantų kraštai suplonėja, ypač suplonėja kramtomieji priekinių dantų kraštai ir vėliau dantys darosi lyg mažesni, atsiranda tarp dantų protarpiai; dantys darosi gelsvesni, praranda savo tviskėjimą.

Be to, įvairūs chemikalai sukelia gingivitus, stomatitus, kas savo ruožtu neigiamai atsiliepia ir patiems dantims.

Dantų caries'ui labiau yra linkę jauni individai. Iki 3-jų metų amžiaus caries beveik nepasireiškia. Tačiau vėliau pieniniai dantys ima gesti. Laikotarpis, kai pieniniai dantys krinta ir pasikeičia nuolatiniais, parodo didesnį palankumą caries'ui.

Lytinio brendimo laikotarpiu dantys taip pat linkę labiau gesti. Vėliau nuo 25 m. iki 40 m. pagal statistikos duomenis dantys esti reliatyviai atsparesni. Į senyvą amžių dantų būklė vėl blogėja.

Statistikos duomenys rodo, kad moterys yra labiau linkusios dantų caries'ui negu vyrai; santykis 3:2 yra moterų nenaudai. Mūsų odontologinėje poliklinikoje dviejų paskutinių metų laikotarpyje atsilankiusių vyrų ir moterų santykis buvo 1:2.

Rö s e, tirdamas Šveicarijos gyventojus, rado, kad caries pasireiškia labiau ten, kur gėrimui, valgio gaminimui vartojamas minkštesnis vanduo. Virinant daržoves minkštame vandenyje, pastarosios praranda dalį savo kalcio druskų.

Panašius stebėjimus yra padaręs R e i c h e n b a c h Getingeno apylinkėje; tose vietose, kur yra minkštesnis vanduo, mokyklų vaikai rodę didesnį kariozi̇škumo koeficientą (21:9).

Pastaruoju metu daugelis caries'o priežasties ieško neracionalinėje maisto sudėtyje. Šių laikų žmogus perdaug vartoja baltymų ir maža mineralinių druskų. P i c k e r i l l mano, kad maisto reforma dantų atžvilgiu duotų teigiamų vaisių. Vartojant rūgščias medžiagas, kaip, pav., vaisius, įvedama į organizmą kalcio druskų, vitaminų; be to, sužadinama seilių sekrecija, pakeliamas pastarųjų šarmingumas.

H a n k e, kuris darė daug eksperimentų su jūrų kiaulytėmis, mano, kad padidėjęs palinkimas caries'ui, gingivitams ir paradentitams pareina nuo C-vitamino stokos (amerikiečių dietoje). Jis maitino jūrų kiaulytes maistu, kuriame visai arba iš dalies nebuvo C-vitamino. Po to tyrė jų augančius graužiamuosius dantis ir nustatė, kad C-vitamino deficito laipsnis yra tiesioginai proporcingas odontoblastų, pulpės ir periosto degeneracijos, o taip pat dentino ir emalio dekalcinacijos laipsniui. Tirtų gyvulių svoris krito ir po 21 dienos jie padvėsė, jei prieš tai prie savo pagrindinės dietos nebuvo gavę pakankamai C-vitamino apelsinų sunkos pavidalu; pastaruoju atsitikimu jų svoris vėl padidėdavo ir jie visai išgydavo, taip pat visiškai regeneruodavosi dantų audiniai.

Pasirėmęs tais duomenimis, H a n k e ėmėsi didelio tyrimo viename Mooscheart'o internate, kur jis tyrė 351 sveiką vaiką (berniukus ir mergaites, tarp 10 ir 17 metų amžiaus). Tyrimas truko trejus metus. Pirmaisiais „kontroliniais metais" vaikų dieta nebuvo pakeista. Tais metais jis rado 256 tiriamiesiems (t. y. 79,2%) progresyvinį caries'ą. Antraisiais metais jis prie dietos pridėjo pakankamą kiekį C-vitamino apelsinų ir citrinų sunkos pavidalu. Tų metų gale tokiam pat ištirtų vaikų skaičiui caries'ų skaičius sumažėjo per pusę. Trečiaisiais metais buvo vėl neduodamas C-vitaminas. Tų

trečiųjų metų gale progresyvinis caries'as vėl tiek pat išsiplėtė, kaip kad buvo išsiplėtęs pirmųjų, t. y. „kontrolinių metų" gale. Hipoplastiniai dantys nerodė didesnio palinkimo caries'ui už dantis su nesužalotu emaliu. Kalkių ir tirpstamųjų fosfatų kiekis visų vaikų kraujuje fiziologinėse ribose buvo vienodas. Tokius pat rezultatus jis pasiekė pridėdamas C-vitamino vaikams, turintiems gingivitą.

Šitie eksperimentai yra todėl svarbūs, nes iš jų matome, kad beplytintis danties organas, negavęs C-vitamino, gali rodyti regresyvinių pakitimų. Taip pat matome ir tai, kad, vėliau gavęs C-vitamino turinti maistą, tas organas gali vėl regeneruotis (B r u s k e).

R ö s e ir kiti autoriai propaguoja vartoti juodą duoną vietoje baltos. Juoda duona, būdama rupesnė ir kietesnė, pareikalauja intensyvesnio kramtymo. Bekramtant rupų valgį, dantys gerai natūraliu būdu nusivalo; kramtymo aktas yra geriausias valytojas. Intensyvus kramtymas ypač teigiamai veikia jaunų individų dantis. Juoda duona esanti ir savo sudėtimi vertingesnė už baltą. Kaimo žmonės, kurie vartoja juodą duoną, kaip tik turi geresnius dantis.

Nuo antros pereito šimtmečio pusės Vakarų Europos kraštuose pažymimas ypatingas dantų būklės pablogėjimas. Pramonei išsiplėtus, išaugo dideli centrai — miestai, kuriuose susispietė didelės žmonių masės su stoka insoliacijos, oro, tinkamo maisto ir t. t. Pradėjus moterims dirbti fabrikuose, pakitėjo vaikų maitinimosi sąlygos; vietoje motinos pieno, vaikai teko maitinti dirbtiniu būdu. Tatai vis veiksniai, kurie lėmė dantų būklės pablogėjimą.

Vokiečių statistika pažymi, kad jaunoji karta, kurios kūdikystės ir vaikystės metai sutapo su didžiojo karo laikotarpiu, parodo blogą dantų būklę. Tas faktas tenka ir pas mus stebėti.

Atitinkamo amžiaus individai parodo mažos vertės dantis, tiek caries'o, tiek dantų sukalkėjimo atžvilgiu. Tuo neteks stebėtis, jeigu prisiminsime tą mitybos nepriteklių ir kitus trūkumus, kurie teko pakelti kariavusių kraštų gyventojams tuo metu.

Suglaudus tenka pažymėti, kad dantų caries'o klausimas nėra dar reikiamai išaiškintas. Viena reikia pasakyti, kad dantų caries nėra tik vietinių burnos veiksnių išdava, bet kad čia yra reikšmingi ir bendriniai endogeniniai faktoriai.

AUTOREFERAT.

Es ist die Rede von der Etiologie der Zahnkaries. Der Verfasser glaubt, dass sowohl die Erbschaft, die Konstitution als auch zufällige Schädigungen des Kalziumstoffwechsels, die mit verschiedenen Zuständen des Organismus in Verbindung stehen, eine Rolle in der Kariesetiologie

spielen. Es werden Beispiele angeführt, aus denen man ersehen kann, dass die grosse Neigung zur Karies mit dem allgemeinen Zustand des Körpers in engen Zusammenhang steht.

LITERATŪRA.

1. Frey, Ruppe: Pathologie de la bouche et des dents.
2. Gofung: Клиника болезней зубов и полости рта.
3. Kürer J.: Die Behandlung der Kinderzähne.
4. Türkheim H.: Cariesforschung. „Die Fortschritte der Zahnheilkunde".
5. Türkheim, Laband: Zur Kritik der Kariesfrage. „Z. f. Stomatologie". 1935. H. 4.

Dr. K. Parčevskis.

Splenomegalijos klausimu

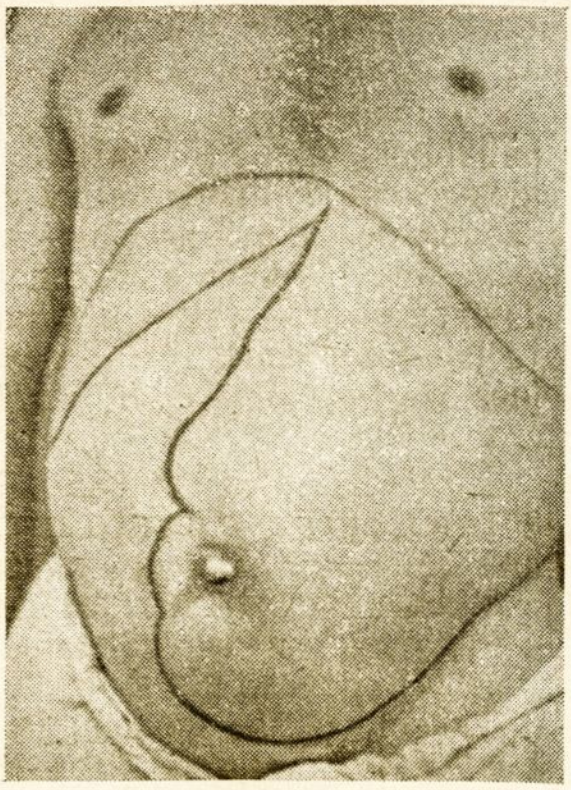
(Iš L. R. Kr. Klaipėdos ligoninės vidaus ligų skyriaus. — Skyriaus vedėjas dr. K. Parčevskis).

1936 metų lapkričio mėn. 9 dieną į ligoninės vidaus ligų skyrių atsigulė Valstybinės Sveikatos Tikrinimo Komisijos atsiųstas sveikatos patikrinti 50 metų amž. geležinkelio agentas A. N. Pacientas jautėsi gerai ir niekuo nesiskundė. Per visą savo gyvenimą tesirgęs plaučių uždegimu. Rūkąs, alkoholinius gėrimus vartojąs su saiku. Gyvenęs ilgesnį laiką Rusijoje. Esąs kilęs iš sveikos šeimos.

St. praesens. Ligonis vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, pakankamo mitimo; pilvas didokas, kiek išsipūtęs. Veidas truputį išblyškęs su gelsvoku atspalviu; akių skleros tačiau nepageltusios (neikterinės). Gleivinės kiek išblyškusios. Liežuvis švarus. Prieinamos ištyrimui lymfinės liaukos nepadidėjusios. Pateliariniai refleksai plius, ryklės refleksų nėra. Pulsas 80, taisyklingas. Ictus cordis nepračiuopiamas. Kairioji širdies riba eina kairėje nuo lin. mammillaris sin. Širdies garsai, ypač viršūnėje, dusloki. Kraujoslėgis (Boulitte'o oscilometru): max. 115, min. 60. Apatinės plaučių ribos normos ribose, paslankios. Fremitus pectoralis viršutinėje dešiniųjų plaučių dalyje kiek sustiprėjęs. Alsavimas vezikuliarinis. Visame plaučių plote girdėti atskirų sausų vidutinio tono karkalų. Palpuojant gulsčiam ligoniui jo pilvą, pračiuopiamos per 3 pirštus išėjusios iš po dešiniojo šonkaulių lanko lygios, neskaudamos, vidutiniškos konsistencijos, buku apatiniu kraštu, alsuojant paslankios, kepenys. Visą kairiąją pilvo pusę užima kietas, neskaudamas tumor'as. Šitas tumor'as išeina iš po kairiojo šonkaulių lanko. Medialinis jojo kraštas viršuje nesiekia medialinės linijos, yra gana lygus, eidamas žemyn užeina į dešinę nuo bambos ir po ja, pasidarydamas nelygus, gumbuotas, ir pagaliau pasuka į kairę gilyn klubikaulių link. Ligoniui kvėpuojant tas tumor'as paslankus ir juda žemyn ir į dešinę. Pilvo tuštyme laisvo skystimo (ascito) nėra. (Žiūr. atvaizdą 101 pusl.).

Šlapimų lyg. sv. 1022; reakcija rūgšti; žymės baltymo ir urobilino; cukraus, kraujo, tulžies pigmentų, indikano nėra. Diazoreakcija neigiama. — Skrandžio sultys: laisvinės rūkšties 41, bendrinės — 71.

— Ekskrementuose rasta nedidelis kiekis trichocephalus dispar kiaušinėlių; Weber'io reakcija su ekskrementais neigiama. — Kraujas: Hb. 70%, eritrocitų 3.410.000, index 1; leukocitų 3.700 (bazofilų 0,5%, eozinofilų 4%, lazdelinių 7%, segmentuotų 59%, lymfocitų 23%, monocitų 6%); normoblastų 5; nedidelė anizocitozė ir poikilocitozė: trombocitų rasta 85.000 viename 1 kb. mm. Kraujo nusėdimas pagal Westergreen'ą: per 1 val. 37 mm., per 2 val. 77 m. — Wassermann'o reakcija su krauju neigiama. Pirquet reakcija neigiama. Ligonis išbuvo skyriuje aštuonias dienas; temperatūra visą laiką buvo normali. Kūno svoris buvo atvykus 69,3 kg., išvykstant 68,0 kg. — Krūtinės rentgenogramoje matyti padidėjusi į abi pusi širdis (plotis apie 15 cm.); plaučiuose kiek didesnių patologiškų pakitimų nematyti. — Ligoniui buvo padaryta vadinamasis adrenalino mėginys (suleista 1 kb. cm. sol. adrenalini hydrochlorici 1:1000 po oda). Praslinkus 20 minučių po adrenalino suleidimo, kraujoslėgis rastas max. 170, min. 50; pulsas liko toks pat, t. y. 80 per minutę. Kairioje pilvo dalyje gulįs tumor'as atsitraukė (susitraukė) į kairę apie 3 cm. Po 1½ val. (adrenaliną suleidus) ištirtas kraujo vaizdas (Schilling'o hemograma ir kt.) beveik niekuo nesiskyrė nuo anksčiau gauto vaizdo.



Splenomegalijos atsitikimas. Iš dešinės apibrėžtos kepenys, iš kairės — milžiniška blužnis.

Pirmiausia tenka atsakyti į klausimą, kas yra tas tumor'as, užimąs visą kairiąją pilvo pusę?

Kadangi tas tumor'as guli visai negiliai, išeina iš po kairiojo šonkaulių lanko, savo medialinio krašto viršuje turi aiškų įlinkimą ir, be to, ligoniui alsuojant, juda iš viršaus žemyn ir dešinėn, tai jis negali priklausyti kairiajam inkstui (inksto tumor'as alsuojant judėtų tik iš viršaus žemyn), o yra, be abejojimo, milžiniška blužnis.

Suaugęs žmogus chroniškai padidėjusią blužnį, kaip žinoma, gali turėti visoje eilėje susirgimų. Taigi, norint rasti šito atsitikimo splenomegalijos priežastis, reikia bent trumpai panagrinėti visų dažniausi minėtų ligų atsitikimai ir pažiūrėti, kurių santykių jie galėtų turėti su mūsų ligonio splenomegalija.

Tuo būdu pirmiausia tenka peržiūrėti visa eilė kraujo ligų, kur blužnis būna padidėjusi, būtent:

1) Polycythaemia rubra. Čia ilgai sustoti netenka, nes iš kraujo tyrimo matyti, kad eritrocitų skaičius yra mažesnis kaip normoje, būtent, 3.410.000; gi polycythaemia

rubra atsitikimais jųjų skaičius visada būna žymiai didesnis kaip normoje (7—9 milijonai).

2) Anaemia perniciosa. Pirmiausia šitos ligos atsitikimais tokios milžiniškos blužnies nebūna; antra, kraujo indeksas šituo atsitikimu yra 1, o visų pripažįstama, kad anaemia perniciosa atvejais jis būna visada didesnis kaip 1; trečia, minėtos ligos atsitikimais skrandžio sultyse dažniausiai laisvinės rūgšties visai nebūna (achylia) ar bent jos kiekis yra labai nedidelis; čia gi mes turime net hyperaciditas (laisvinės rūgšties 41, bendr. r. 71). Tuo būdu šitas susirgimas nėra anaemia perniciosa.

3) Padidėjęs skrandžio sulčių rūgštingumas kartais būna dar anaemia haemolytica atsitikimais. Šitas susirgimas įgimtas; kepenys ir blužnis būna padidėjusios, oda kiek pageltusi (ikterinė), ką mes matome ir mūsų atsitikimu. Tačiau šita liga duoda vadinamąsias blužnies krizes, kurias lydi skausmai blužnies plote, pakilusi t°, kraujyje randama paprastai leukocitozė su mononuklearais ir padidėjęs trombocitų skaičius, ko čia nėra. Tuo būdu šitas susirgimas nėra ir anaemia haemolytica.

4) Pagaliau, galima dar būtų pamanyti, tiesa, apie retą susirgimą, būtent, vadinamąją anaemia Gauchez, kur taip pat būna padidėjusios kepenys ir didelė, nuo adrenalino injekcijų mažėjanti, blužnis. Tačiau vėl gi šiai ligai būdingos rusvai bronzinės veido, sprando ir rankų spalvos čia nėra.

Toliau eina įvairios leukemijos, kur būna didelė blužnis, tačiau, vien žvilgterėjus į kraujo tyrimą, kur matome leukopeniją, reikia pasakyti, kad mūsų ligonis leukemijos neturi. — Dar yra vadinamųjų aleukemijų, kur būna didelė blužnis ir leukopenija. Tačiau aleukeminės lymfadenozės atsitikimais visada galima rasti, kartu su padidėjusia blužnimi (mažėjančia nuo rentgenizacijos), ir padidėjusių lymfinių liaukų, o kraujyje būna relatyvi lymfocitozė ir didieji lymfocitai, ko mūsų atsitikimu nėra. Toliau vadinamosios aleukeminės myelozės atvejais kraujyje yra myelocitų, o lymfogranuliomatozės (morbus Hodgkini) atsitikimais—leukocitozė su monocitoze. Viso to ligonio kraujyje mes nematome. Tuo būdu ne kraujo ligos yra šito atsitikimo splenomegalijos priežastis.

Dabar tenka panagrinėti grupė kepenų susirgimų, kur, šalia kitų reiškinių, būna ir didelė blužnis. Iš tų susirgimų eilės galima būtų pamanyti apie pirmąją atrofinės kepenų cirozės stadiją, kada būna padidėjusios kepenys bei blužnis ir dar nėra ascito. Tačiau atrofinės kepenų cirozės atvejais blužnis niekada nebūna tokia didelė, o kraujyje būna leukocitozė, čia gi mes matome leukopeniją. — Toliau tenka prisiminti cirrhosis hypertrophica Ha-

not, kur, greta padidėjusių kietų kepenų, yra gana didelė kieta blužnis, bet, priešingai mūsų atsitikimui, yra ir aiški gelta (icterus).

Kai dėl vadinamosios splenomegalinės cirozės be ascito, tai tokiais atvejais būna ir vadinamosios cirozinės kepenys „Schrumpfleber“; čia gi mes turime lygiu paviršiu, ne labai kietos konsistencijos kepenis ir, be to, splenomegalinės cirozės atsitikimais anaemia būna labai didelė. — Tenka, pagaliau, prisiminti ir morbus Banti — liga, kuri taip dažnai ir klaidingai diagnozuojama. Morbus Banti atsitikimais, tiesa, blužnis kartais būna milžiniška, bet kraujo indeksas visada yra mažesnis kaip 1, kraujyje yra leukopenija su lymfocitoze bei monocitoze ir, kas svarbiausia, blužnis tokiais atvejais nuo suleisto adrenalino nesumažėja (nesusitraukia). — Didelė blužnis gali kartais pasidaryti dėl pamažu vykstančios vena portae trombozės; to priežastis gali būti, pvzd., kad ir arteriosklerozė. Tokiais atsitikimais, šalia kitų reiškinių, dažnai būna kraujavimų iš žarnų ir leukocitozė, ko čia nėra. Taigi, ir šita susirgimų grupė mūsų atsitikimo splenomegalijos neišaiškina.

Padidėjusi blužnis dekompensavusių širdies ydų ir endokarditis lenta atvejais niekada nebūna tokia didelė, be to, ji būna lygi, negumbuota.

Esant blužnies amyloidui, būna ir kitų organų amyloidas; be to, amyloidozės priežastys paprastai lengvai susekamos, ko čia nėra.

Retais izoliuotos blužnies tuberkuliozės atsitikimais, blužnis gali pamažu, nejuntamai pasidaryti labai didelė; kraujas, be nedidelės anemijos, šiaip turi normalią formulę, kartais net polyglobuliją. Tačiau tuberkulininės reakcijos tokiais atvejais būna visada teigiamos ir gaunama ryški vietinė židinio reakcija — stiprūs skausmai blužnies srityje. Šitos splenomegalijos atsitikimu to nebuvo, ir Pirquet reakcija buvo neigiama.

Lues congenita ir tertiaria gali duoti didelę kietą blužnį; kraujyje būna anemija su leukopenija, bet neigiama Wassermann'o reakcija verčia mus ir šitas splenomegalijos priežastis atmesti.

Ligonis yra gyvenęs Rusijoje, vadinas, čia galėtų būti ir didelė maliarinė blužnis, kuri, kaip aš pats esu matęs pas vieną Afrikos keliautoją (kunigaikštį D. C. D.), gali užimti visą kairiąją pilvo pusę. Tačiau tokiais atvejais blužnis yra negumbuota ir nuo suleisto adrenalino niekados nesumažėja, o eritrocitai turi bazofilinių grūdelių.

Echinococcus lienis atsitikimais blužnis dažnai suauga su aplinkiniais organais, be to, kraujyje būna eozinofilija.

Pagaliau, atmetus mūsų kraštuose nepasitaikančią k a l a-a z a r, kur, be didelės blužnies, būna dar ir pakilusi t°, tenka sustoti ties b l u ž n i e s n a u j i k a i s, nepaisant didelio jų retumo. Pavyzdžiui, v. M e h r i n g savo vidaus ligų vadovėlyje tiesiog sako: „Primäre Geschwülste der Milz sind so selten, dass sie kaum in Frage kommen".

Iš primarinių blužnies naujikų pasitaiko cystų, fibromų, sarkomų ir angiosarkomų. Blužnies cystos pasižymi savo apvalia forma, ko čia nėra. — Blužnies fibromos dažniausiai neduoda jokių kliniškų reiškinių, būna kietos ir dažnai sukalkėjusios.

Blužnies naujikams, dažniausiai diagnozuojamiems tik po mirties darant sekciją, priklauso s a r k o m a ir a n g i o s a r k o m a. Šitie blužnies naujikai auga kartais be jokių skausmų visai nežymiai, kartais greitai, kartais vėl gi gana pamažu. Ligonis dažnai tik pats apčiuopęs pilve auglį, kreipiasi į gydytoją. Ir mūsų ligonis, jau gulėdamas ligoninėje, tik pakartotinai klausinėjamas, pasakė, kad, maždaug prieš ½ metų—šių metų gegužės mėn. pastebėjęs pilve didelį „guzą", kreipęsis į vietos gydytoją, kuris paskyręs campolon'o injekcijas ir pašvitinęs per 3 seansus auglį rentgeno spinduliais; po to „guzas" kiek sumažėjęs. Sarkomos, augdamos blužnyje, gali išaugti labai didelės; gali būti gumbuotos, kietos ir neskaudamos. Kraujyje sarkomos ir angiosarkomos atvejais galima surasti tik nedideli anemijos reiškiniai. Ilgainiui jos gali duoti kachekšiją ir metastazes, ypatingai plaučiuose. Blužnies sarkomų atsitikimais nuo adrenalino injekcijos blužnis sumažėja.

Tuo būdu šituo atsitikimu mes matome, kad milžiniškas, kietos konsistencijos, medialiniame savo krašte gumbuotas, kvėpuojant paslankus, neskaudamas ir nesukeliąs jokių nemalonių jutimų blužnies naujikas išaugo per palyginti trumpą laiką, t. y. truputį daugiau, kaip per pusę metų. Iš kitų reiškinių dar paminėtini: normali temperatūra, kiek padidėjusios kepenys, vidutinio laipsnio anemija, žymiai pagreitėjęs eritrocitų nusėdimas ir blužnies susitraukimas, suleidus po oda 1 kb. cm. sol. adrenalini hydrochlorici 1:1000. Per 8 dienas gulinčio ligoninėje ligonio svoris sumažėjo 1½ kg. Atmetus dažniausius susirgimus, pasireiškiančius splenomegalija, tenka šituo atsitikimu sustoti ties daugiau ar mažiau galima a n g i o s a r c o m a l i e n i s diagnoze, kadangi angiosarcoma lėčiau auga, kaip kad sarcoma.

Be to, tenka dar pridurti, kad tokie autoritetai, kaip kad G. K l e m p e r e r, G e r z, O r t n e r ir M a t t h e s, kalbėdami apie splenomegaliją, sako, kad dažnai esą sunku diagnozuoti josios priežastys, o kartais tatai galima padaryti tik sekcijos metu.

Savo ligoniui buvome pasiūlę operaciją, kaip vienintelį kiek tikresnį gydymo būdą, tačiau pacientas nuo jos atsisakė. Tatai visai suprantama, kadangi ligonis kol kas jokių nemalonumų nejaučia. Tačiau jojo likimas ilgainiui, tur būt, pasidarys liūdnas, nes kraujavimai ir metastazės ilgai nelauks.

Pastaba. Nuotraukoje, padarytoje stovinčiam ligoniui dermografu, pažymėta: viršutine linija — šonkaulių lankai, kairiąja — kepenys ir dešiniąja — blužnis.

Zusammenfassung.

Es wird ein Splenomegaliafall beschrieben. Auf Grund der Differentialdiagnose handelt es sich wahrscheinlich um einen seltenen Fall Angiosarcoma lienis. Leider wollte der Kranke sich nicht operieren lassen und verliess das Krankenhaus.

Doc. med. d-ras J. Zubkus.

Stemplės ir gerklės svetimkūnių likvidavimas broncho-ezofagoskopijos pagelba.

Svetimkūnių iš stemplės ir gerklės broncho-ezofagoskopijos pagelba pašalinimo klausimu jau buvo kartą „Medicinoje“ (1930 m. 7 nr. d-ro St. Žilinsko) išsitarta. Tačiau atrodo, kad šitas reikalas pas mus Lietuvoje vis dar lieka nepakankamai įvertintas ir toli gražu ne visų gydytojų tinkamai suprastas: vieni mano, kad broncho-ezofagoskopija yra visai nekalta ir lengva manipuliacija ir kad kiekvienas į trachėją ar stemplę įstrigęs svetimkūnis lengvai galima broncho-ezofagoskopu pašalinti; kiti žiūri į šitą priemonę su perdaug dideliu nepasitikėjimu ir yra linkę išsyk teikti ligoniui operacinę pagelbą; treti, prieš pasiūlydami ligoniui broncho-ezofagoskopiją, bando kuriomis nors „nekaltomis“ priemonėmis svetimkūnį likviduoti.

Be abejo, neįmanoma reikalauti, kad kiekvienas gydytojas praktikas, reikalui ištikus, galėtų padaryti broncho-ezofagoskopiją ir svetimkūnį iš trachejos, bronchų ar stemplės pašalintų, nes tam dalykui reikalinga turėti ne tik broncho-ezofagoskopas, bet ir įvairių pagelbinių prietaisų, k. a.: žnyplių, zondų, siurblių ir t. t. Be to, reikalinga turėti ir atitinkamas patyrimas. Taigi, jei gydytojas praktikas atsisakys teikti šitą pagelbą ligoniui ir pasiųs jį, kur reikia, už tai kaltinti gydytojo negalima. Tačiau jis gali skaudžiai nusikalsti, jei pats bandys svetimkūnį likviduoti kuriomis nors „nekaltesnėmis“ priemonėmis negu broncho-ezofagoskopija, arba jei, ignoruodamas broncho-ezofagoskopijos galimumus, griebsis peilio. Prie pirmųjų reikia priskirti: bandymai nustumti svetimkūnį iš stemplės į skrandį zondais, kietu maistu, toliau aklos manipuliacijos pirštais, korncangais

arba specialiais „piniggaudžiais“, kurie jau seniai padėti archyve. Pagaliau prie šitų „nekaltų“ priemonių reikia priskirti ir kaikurių gydytojų skiriama konservatiška terapija, k. a.: expectorantia, kad ligonis svetimkūnį atkosėtų; laxantia, kad svetimkūnis išeitų paleidus viduriu; vomitans, kad ligonis jį išvemtų. Visos šitos „nekaltos“ priemonės dažnai ne tik pagadina reikalą — apsunkina vėliau vis vien reikalingą broncho-ezofagoskopiją, bet ir be reikalo vargina, o kartais ir sužaloja ligonį.

Konservatiškoji terapija čia visai netinka. Atkosėti patekusį į trachėją ar į bronchus svetimkūnį ligonis retai begali, nes svetimkūnis, kad ir būna išjudintas kosuliu iš savo vietos, bet viršum balso stygų plyšio, kuris kosulio metu būna nevisiškai praskėstas, nepraeina ir tuojau vėl gilyn nusmunka. Expectorantia čia nieko negelbsti. Taip pat nesąmonė tikėtis, kad laxantia išvarytų svetimkūnį, patekusį į stemplę. Net ir tada, kai svetimkūnis pro stemplę jau yra praėjęs ir patekęs į skrandį, nėra prasmės jų skirti. Tiesiog neleistina skirti laxantia ligoniui, jei į stemplę yra patekęs svetimkūnis su aštriais duriančiais galais arba pjaunančiais kraštais; šituo atveju, jei svetimkūnis nuslinks iš stemplės į tolimesnę virškinamųjų takų dalį, davus ligoniui laxantia ir sukels didesnę žarnų peristaltiką, savo aštriais galais svetimkūnis gali greičiau sužaloti žarnas; tokiais atvejais reikia skirti gausus, tirštas maistas, pavyzdžiui, bulvių košė, kuri svetimkūnį kiek pridengia, apsupa. Kol svetimkūnis tebėra stemplėje, tirštas ir gausus maistas taip pat netinka, nes jis dažnai į skrandį nepraeina, o susilaiko stemplėje viršum svetimkūnio ir, norint vėliau svetimkūnį pašalinti broncho-ezofagoskopijos pagelba, tenka tada pirmiau iškuopti duotasis valgis. Kiek dažniau pasitaiko, kad į stemplę patekęs svetimkūnis išvemiamas, bet tat gali atsitikti tik tuomet, kai svetimkūnis nėra stemplėje kietai įstrigęs. Labai dažnai būna, kad, pradėjus ryklę erzinti pirštu ar kitomis priemonėmis, ligonis vemia, tačiau svetimkūnio neišvemia. Konservatiškoji terapija dažniausiai jokio tikslo neatsiekia, o tik sugaišina brangų laiką. Turime atsiminti, kad juo ilgiau išgulės svetimkūnis trachejoje ar stemplėje, tuo sunkiau jis pašalinti, tuo nemalonesnė ir pavojingesnė darosi pati broncho-ezofagoskopija: atsiranda uždegiminiai reiškiniai, aptinimai, decubitus, ligonio nusilpnėjimas del badavimo, jei svetimkūnis yra patekęs į stemplę ir t. t. Mėginimai zondais ar kitais instrumentais aklai prastumti svetimkūnį iš stemplės į skrandį kartais pasiseka laimingai, bet tai yra ne „nekalta“ priemonė, o labai ir labai rizikinga. Aklai prastumti svetimkūnį į skrandį dažniausiai nepavyksta, o tuo tarpu rimti stemplės sužalojimai taip darant pasitaiko neretai. Dar blogiau, kai mėginama aklai ekstraguoti svetimkūnis iš stemplės ar trachejos žnyplėmis, korncangais arba piniggaudžiais.

Operacinės priemonės šalinti svetimkūnius iš stemplės ir trachejos taip pat nevisuomet sėkmingos. Be to, tai yra jau didelės operacinės intervencijos, duodančios labai dažnai pavo-

jingų ligonio gyvybei komplikacijų: ezofagitų, mediastinitų ir sepsinių susirgimų. Operacinės priemonės galima rekomenduoti tik tuomet, kai lieka be vaisių broncho-ezofagoskopija. Šiais laikais tinkamiausias būdas šalinti svetimkūniams iš stemplės, trachejos ir bronchų yra broncho-ezofagoskopija.

Šitos mediciniškos priemonės pradžią davė Killian, kai 1894 metais Kirstein nurodė, kad į žmogaus gerklę ir trachėją galime pažvelgti tiesioginai be laryngoskopinio veidrodėlio, jei tiriamojo žmogaus galvą užlenksime į užpakalį ir špadeliu atitrauksime liežuvio šaknį kiek galima daugiau į priekį, vadinasi, jei ištiesime kampą, susidarantį tarp burnos ir gerklės spindžių. Pasinaudojęs Kirstein'o nurodymu, Killian sukonstruavo visai primityvų bronchoskopą — ilgą, su rankena, vamzdžio pavidalo špadelį, su kuriuo galima ne tik atitraukti liežuvis iš epiglottis į priekį, bet ir pro plyšį tarp balso stygų praslinkti. Vamzdžio spindį ir už jo galo trachejos spindį nušviesdavo jis paprastu kaktos reflektoriu. 1897 metais Killian pirmasis ir pirmą kartą su savo tokiuo primityviu bronchoskopu pašalino svetimkūnį (kaulą) iš ligonio kvėpuojamųjų taktų (bronchų). Brünings, betobulindamas, Killian'o bronchoskopą, sukonstruavo jau tokį broncho-ezofagoskopą, kuris ir dabar daugumoje klinikų ir ligoninių vartojamas. Mūsų klinikoje jis buvo vartojamas iki 1931 metų.

Broncho-ezofagoskopijos reikšmę supratus, atsirado naujų, dar tobulesnių broncho-ezofagoskopų, iš kurių Haslinger'o broncho-ezofagoskopas laikomas bene geriausiu. Mūsų klinika vartoja jį nuo 1931 metų. Šalia naujų broncho-ezofagoskopų modelių, atsirado visa eilė ir naujų tobulesnių pagelbinių instrumentų. Yra išleista jau ir specialių šitos srities vadovėlių. Daug kur steigiami specialūs kursai norintiems šitoje sritvje pasitobulinti.

Žodžiu, per palyginti trumpą laiką broncho-ezofagoskopija visose šalyse prigijo, išpopulerėjo ir ištobulėjo.

Šiandien broncho-ezofagoskopija naudojamasi ne tik svetimkūniams iš stemplės, trachejos ar bronchų ekstraguoti, bet taip pat ir įvairiems susirgimams šituose takuose dijagnozuoti ir net kaikurioms operacijoms, pavyzdžiui, gerklės fibromoms, papilomoms pašalinti, ekscizijuoti iš kurio nors naujikiško padaro stemplėje ar trachejoje ir panašiai.

Deja, nevisuomet broncho-ezofagoskopija galima padaryti, o padaryta nevisuomet ji atsiekia savo tikslą. Broncho-ezofagoskopijai gali būti eilė kontraindikacijų. Svarbiausiomis kontraindikacijomis Brünings laiko aortos aneuryzmą, nekompensuotas širdies ydas, arteriosklerozę, palinkimą prie apopleksijos, haemoptoe, didelį bendrą nusilpimą ir didelį ligonio dusulį, kuris jau ruošiant ligonį šitai operacijai (kokainizuojant, narkotizuojant) gali pasidaryti dar didesnis ir privesti prie ligonio uždusimo. Be to, gali būti broncho-ezofagoskopijai mechaniškų kliūčių, k. a.: randai ryklėje ir stemplėje po buvusių traumiškų

bei chemiškų pakenkimų, pavyzdžiui, išgėrus ligoniui acto esencijos; žemutinio žandikaulio ankilozės arba sumažėjęs paslankumas, del peritonsilinių abscesų, parulis'o, žemutinio žandikaulio periostito ir t. t.; įvairios įgimtos anomalijos gerklės srityje, pavyzdžiui, omegos formos epiglottis.

Kad broncho-ezofagoskopija nevisuomet atsiekia savo tikslą, galima įsitikinti pasiskaičius šituo reikalu pranešimų specialioje literatūroje. Pavyzdžiui, prof. Zimin jo pranešimu turėjęs 5 dantų protezių stemplėje atsitikimus, iš kurių 3 ligoniams pasisekė protezės pašalinti ezofagospiios pagelba, o dviem ezofagoskopija nedavusi vaisių, ir tekę daryti ezofagotomija.

V. D. Univ-to Ausų, nosies ir gerklės klinikoje per pastaruosius $5^1/_2$ metų (iki 1936 metų rugsėjo 1 d.) įvairiais tikslais (diagnostikai, svetimkūnių ekstrakcijai, ekscizijoms iš naujikiškų padarų, gerklės papilomų bei fibromų ekstirpacijai) buvo padaryta apie 60 ezofagoskopijų ir daugiau kaip 20 tracheo-bronchoskopijų. (Visai tikslaus skaičiaus negaliu nurodyti, nes pradžioje ne visos broncho-ezofagoskopijos, daromos diagnostikos tikslu, buvo suregistruotos). Iš šito broncho-ezofagoskopijos skaičiaus 17 ezofagoskopijų ir 6 tracheo-bronchoskopijos buvo padarytos svetimkūniams ekstraguoti.

Turiu pastebėti, kad iš visų mums patekusių atsitikimų svetimkūnių stemplėje tik vienas baigėsi nelaimingai. Nors ir šituo atsitikimu svetimkūnis buvo pašalintas, tačiau pacientas (kūdikis) del stemplės ruptūros ekzitavo. (Žiūr. III atsitikimą).

Iš visų atsitikimų kvėpuojamuosiuose takuose dviem atsitikimais turėjome nepasisekimą: vienas vaikas, atgabentas mums su knopke bronchuose, turįs aukštą temperatūrą ir putridinės pneumonijos reiškinius, teko išleisti iš klinikos po nepavykusios bronchoskopijos — negalėome del silpnumo užnarkotizuoti — beviltiškoje būklėje. Antras vaikas, atgabentas su kulkos tūtelekairiajame bronche, taip pat turįs aukštą temperatūrą ir pneumoniją, ekzitavo vos pradėjus jį narkotizuoti.

Likusių klinikoje svetimkūnių fotografijas žemiau paduodu. Ten matome: penkias dantų protezes, 2 slyvų kaulelius, keturias metalines monetas (1 litas, 20 centų, rusų sidabrinės 20 kap., 50 centų), rašomąją plunksną, adatą, vinį, sraigtą, du žuvies kaulus. (Žiūr. 1 atvaizdą).

Visų svetimkūnių atsitikimų ekstrakcijos bronchoskopijos pagelba neaprašinėsiu, bet įdomesnius, arba tokius, iš kurių galima pasimokyti, aprašysiu.

Štai keletas tokių atsitikimų:

1. Ligonė S. V., 32 metų amžiaus (ligos istorija amb. 4344 nr. iš 1935 m.).

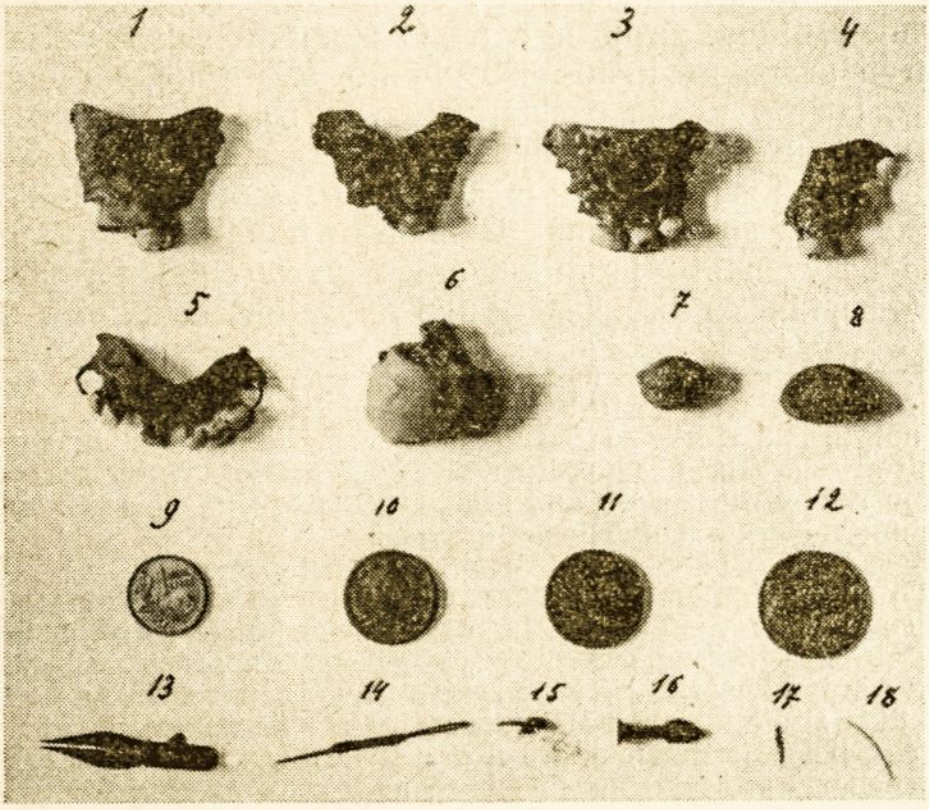
Atvyko į polikliniką X.4 d. Pareiškė, kad prieš porą dienų, bevalgydama mėsą, nurijusi didesnį mėsos gabalą, po to tuojau krūtinėje suspaudę, tąsę vemti, bet nieko neišvėmusi. Jaučianti, kad tas mėsos kąsnis

stovįs krūtinėje. Nuo to laiko nebegalinti nei kieto nei skysto valgio praryti: viskas einą atgal.

Anamnezė: Prieš 3 metus per apsirikimą išgėrusi arbatinį šaukštelį acto esencijos ir jau nuo tada kietesnio maisto stambesniais gabalais rijimas pasunkėjęs.

Objektingai: Burnoje, ryklėje ir gerklėje nieko patologiško.

Čia pat vietinėje anestezijoje padaryta ezofagoskopija: stemplės pirmajame susiaurėjime rastas gabalas mėsos ir lengvai žnyplėmis ištrauktas.



Stemplės ir gerklės svetimkūniai.

1—5 — dantų protezės iš suaugusių žmonių stemplės;
6 — kiaulienos kaulas iš 68 metų amžiaus senio stemplės;
7 — slyvos kauliukas iš 11 metų amžiaus berniuko stemplės;
8 — slyvos kauliukas iš 8 metų amžiaus berniuko stemplės;
9 — 1 lito moneta iš 1 metų amžiaus vaiko stemplės;
10 — rusų sidabrinė 20 kap. moneta is 2 metų amžiaus vaiko stemplės;
11 — 20 centų moneta iš 3 metų amžiaus vaiko stemplės;
12 — 50 centų moneta iš 13 metų amžiaus vaiko stemplės;
13 — rašomoji plunksna iš 4 metų amžiaus vaiko trachejos;
14 — siuvamoji adata iš siuvėjos gerklės;
15 — vinis iš 16 metų amžiaus batsiuvio gerklės;
16 — sraigtas iš 2 metų amžiaus vaiko dešiniojo broncho;
17—18 — žuvies kaulai iš suaugusių žmonių gerklės (sinus pyriformis).

2. Ligonė M. M., 30 metų amžiaus (ligos istor. 783 nr.). Atvyko į kliniką 1935 m. VIII.24 d. nusiskųsdama, kad jau 8 dienos, kai badaujanti: nebegalinti nieko nuryti, viską, ką mėginanti nuryti, išvemianti. Mano, kad stemplėje bus sustojusi mėsa, kurią ji valgiusi prieš 8 dienas.

Anamnezė: Prieš 15 metų išgėrusi muilo akmens, po to sirgusi, buvęs pasidaręs stemplės susiaurėjimas, kurį gydę bužavimais.

Objektingai: Ligonė sunykusi, išblyškusi; nosyje, ausyse ir gerklėje nerasta jokių ypatingų patologiškų pakitimų.

VIII.25 d. vietinėje anestezijoje padaryta ezofagoskopija: rastas didelis mėsos gabalas, kuris ištrauktas žnyplėmis.

VIII.27 d. Vakar ir šiandien t°. normali. Ligonė valgo laisvai. Iš klinikos išleista.

Abudu šie atsitikimai panašūs, ir į juos panašių praktikoje pasitaiko nemaža.

Del įvykusio stemplės susiaurėjimo svetimkūniu gali pasidaryti ir paprastas valgis, k. a.: stambesnis mėsos gabalas, duonos plutelė, pupa, žirnis ir t. t. O stemplės susiaurėjimas gali pasidaryti arba po josios išdeginimo stipriomis rūgštimis arba šarmais, jau po to, kai pasidariusios del išdeginimo žaizdos užsiranduoja, kaip kad mūsų abiem atsitikimais, arba del augančio stempleje ar josios aplinkoje kurio nors naujiko.

Stemplės susiaurėjimai dažniausiai būna įsigyti, jie pasidaro žmogui begyvenant. Įgimti stemplės susiaurėjimai pasitaiko labai retai. Mūsų klinikoje kol kas tebuvo tik 1 toks atsitikimas. Štai jis:

3. Mergaitė Ž. S., 3 metų amžiaus (ligos ist. 175 nr.). Atgabenta ji į mūsų kliniką 1933 m. III.1 d. del to, kad jau 3 dienos, kai nieko nebegalinti nuryti. Iki šiol nuo pat gimimo ji maitinusis tik skystu maistu — pienu arba arbata, net košės negalėdavusi praryti. Kurių nors ypatingų susirgimų neturėjusi, šiaip esanti sveika, tik labai sunykusi. 3 dienas ją tąsę vemti; vieną kartą išsivėmusi kraujais.

Svetimkūnio patekimas į stemplę tėvų neigiamas.

Tiriant otorinolaryngologiškai nukrypimų nuo normos nerasta. Stemplei ištirti ezofagoskopuojama. Darant ezofagoskopiją nieko nenormalaus visame stemplės trakte nerasta, bet jos gale prie kardijos pastebėtas mažas baltas svetimkūnis, kuris gana lengvai buvo išimtas žnyplėmis. Pasirodė kad tai būta žirnio. Žirnį pašalinus, stemplės gale matėsi tik labai siauras ir trumpas plyšys; pamėginus pro jį praleisti ezofagoskopo vamzdžio galu, tat gana lengvai pasisekė. Aplink plyšį pastebėtas nelygumas.

Po šitos operacijos mergaitė vėl galėjo gerti pieną, bet po pusvalandžio išsivėmė; vėmaluose buvo kraujo.

Praslinkus 2 valandom po ezofagoskopijos, mergaitė staiga pradėjo blaškytis, smarkiai išblyško ir mirė.

Kadangi sekcijai daryti tėvas nesutiko, tai del mirties priežasties ir pačio susirgimo tenka spėlioti. Manau, kad čia būta įgimto stemplės susiaurėjimo, gal būt del augančio kurio nors naujiko. O mirtis įvykusi del nukraujavimo po stemplės ruptūros, darant ezofagoskopiją, nors tat ir liko nepastebėta. Neaišku tik, del ko mergaitė vėmė kraujais prieš ezofagoskopiją.

Kiti trys atsitikimai būdingi tuo, kad prieš ezofagoskopiją mėginta svetimkūnis nustumti į skrandį 4-uoju ir 5-uoju atsitikimais — maistu, o 6-uoju — zondu:

4. Ligonis B. M., 3 metų amžiaus, pateko į mūsų polikliniką 1936. VII.3 d (ambul. lig. istor. 3131 nr.).

Tevų pareiškimu berniukas VII 3 d. bežaizdamas pinigu (20 centų moneta) įsidėjęs jį į burną ir prarijęs. Tuojau buvę kreiptasi į vietos gydytoją, kuris vaiką apžiūrėjęs, pataręs duoti jam košės valgyti ir užeiti pas jį po kelių dienų. Tačiau tėvai nenusiraminę, atvykę į Kauną, davę vaiką peršviesti, padarę net rentgeno nuotrauką, ir paaiškėję, kad pinigas tebesilaikąs stemplėje ir todėl atgabenę vaiką pas mus. Ezofagoskopijos pagelba be jokios narkozės pinigas lengvai pašalintas.

5. Ligonis Č. J., 68 metų amžiaus. Atvyko į kliniką 1931.X.19 d. (ligos ist. 434 nr.) šitaip nusiskųsdamas: Šiandien valgydamas pietų metu kopūstus, prarijęs kaulą. Tuojau pasidarę bloga, vertę vemti, atsiradę dideli skausmai ryjant seiles, o po valandos pasidarę sunku kvėpuoti. Kreipęsis į gydytoją specialistą, kuris davęs jam valgyti bulvių, bet jų nuryti negalėjęs. Tada pataręs kreiptis į mūsų kliniką.

Objektingai: Tiriant ligonį, rasta keliose vietose ryklės sienelių gleivinės sužalojimų, nudrėskimų; gerklėje ant arytenoidinių kremzlių viršūnių taip pat yra gleivinės nudrėskimų; kairioji balso styga rausva. Ligonis sunkiai kvėpuoja, lengva veido cyanozė.

Tuojau vietinėje kokain'o-adrenalin'o anestezijoje padaryta tracheo-ezofagoskopija. Iš pradžių apieškota trachejoje, kur svetimkūnio nerasta; po to įeita vamzdžiu į stemplę. Stemplėje prie pat kardijos pastebėtos baltos masės; pasirodė, kad tat yra bulvių košė, kurią išvalius, rastas didelis storas aštrais kraštais kaulas, kuris atitinkamomis žnyplėmis pasisekė ištraukti gana sunkiai.

Kelias dienas pagulėjęs klinikoje, ligonis išsirašė, turėdamas normalią temperatūrą, visai gerą sveikatos būklę. Valgyti galėjo laisvai.

6. Ligonė M. M., 50 metų amžiaus. Priimta į kliniką 1933.II.2 d. (ligos ist. 62 nr.).

Anamnezė ir nusiskundimai: I.28 d., t. y. prieš 3 dienas, bevalgydama košę, paspringusi ir nurijusi savo dantų protezę apie 4 cm. ilgio su vienu dančiu. Šitą protezę nešiojusi burnoje 15 metų. Taip atsitikus, tuojau kreipusis į vietos gydytoją (Kretingoje), kuris pamėginęs guminiu storu zondu nustumti protezę iš stemplės į skrandį. Bet šita operacija nepasisekusi, kadangi ir po jos ligonė negalėjusi nieko nuryti, pradėjusi vemti krauju ir atsiradę krūtinėje skausmų. Tada ligonė kreipusis į specialistą otorinolaryngologą Klaipėdoje, kuris, patyręs, kad ligonei jau ir kaklas užtinęs, davęs gerti kažkurių vaistų ir liepęs atvažiuoti po 2 savaičių (!). Kadangi vaistai nieko negelbėję, ligonė atvyko į Kauną ir kreipėsi į mūsų kliniką.

Stat. praesens: Ligonės kaklas kiek patinęs. Ryklėje, nosiaryklėje ir ausyse nieko ypatingo. Laryngoskopuojant veidrodėliu matoma kiek daugiau negu normaliai paraudusi arytenoidinės srities gleivinė. Tuojau vietinėje anestezijoje padaryta ezofagoskopija. Stemplėje, netoli introitus, rasta kraujuojanti žaizda (epitelio defektas). Ezofagoskopiniais vamzdžiais praėjus apie 46 cm., pasiektas skrandis (pradėjo lietis per stemplę skrandžio sunka), bet svetimkūnio nerasta. Kadangi ligonė buvo išvarginta, tai antrą kartą svetimkūnio nebejieškota, o, be to, paabejota, ar jis bebus stemplėje. Pamanyta, kad gal jis iš tikrųjų bus nustumtas zondu į skrandį.

II 3—4—5 d. temperatūra subfebrilė, skausmai krūtinėje tie patys; skystą maistą ir košes ligonė nuryja gerai.

II.6 d. temperatūra normali, skausmai krūtinėje mažesni, ligonė iš klinikos išsirašė. Perspėta, kad pasidarius blogiau, dar grįžtų ir padarytų rentgeno nuotrauką.

II. 7 d. ligonė grįžo į kliniką rentgeno nuotrauka nešina, iš kurios matoma, kad svetimkūnis (dantų protezė) tebesilaiko stemplėje I krūtinės slankstelio aukštumoje.

Kartotinai padaryta ezofagoskopija ir dantų protezė surasta. Ji buvo įstrigusi stemplėje taip, kad savo išlenkimu buvo prisispaudusi prie stemplės užpakalinės sienelės, oa ikdama stemplės spindį beveik laisvą. Slenkant pro stemplę ezofagoskopiniu vamzdžiu, josios užpakalinėje sienelėje ties svetimkūniu susidarydavo didelė raukšlė, kuri ir paslėpdavo po savimi svetimkūnį. Del to pirmą kartą ezofagoskopuojant protezės ir nepastebėta. Protezė buvo taip stipriai įstrigusi stemplėje, kad nepasidavė nei traukiama nei stumiama. Teko ji stemplėje perlaužti ir dalims išimti.

Po operacijos greitai dingo skausmai krūtinėje, ligonė vėl galėjo laisvai viską valgyti ir iš klinikos išėjo sveika.

Jei 5-uoju atsitikimu davimą ligoniui valgyti bulvių, laikysime tyrimo priemone, ar tikrai ligonis negalįs nuryti maisto, klaidos didelės gal ir nebus. Čia tur būt taip ir buvo, nes kai įsitikinta, kad ligonis negali ir bulvių praryti, jau buvo patarta tuojau kreiptis į mūsų kliniką. Tačiau ir šituo atveju bulvės kiek sutrukdė svetimkūnio ekstrakciją, nes jos prieš svetimkūnio pamatymą ir išėmimą teko išvalyti.

4-uoju atsitikimu vietos gydytojas pataręs ligoniui valgyti košės, gerai nepersitikrinęs, ar ligonis tat galės padaryti, ar jis galės nuryti kad ir košę; liepęs ligoniui vėl jam pasirodyti tik už kelių dienų, be abejo, padarė klaidą — ne tik nesuteikė ligoniui reikiamos pagelbos, bet ir nenurodė, kur jis galėtų ją rasti. O, be to, savo netiksliu patarimu galėjo susirgimą užvilkinti.

Dar didesnių klaidų pridaryta 6-uoju atsitikimu. Čia klaidą padarė vietos gydytojas praktikas, gydytojas specialistas ir pagaliau mes patys klinikoje.

Gydytojas praktikas padarė klaidą, bandydamas dantų protezę nustumti iš stemplės į skrandį zondu. Šitokia manipuliacija yra labai pavojinga, jau nekartą davusi rimtų komplikacijų del stemplės perforavimo, o, be to, ji retai pasiekia tikslą. Mūsų atsitikimu didelių stemplės sužalojimų, laimei, nepadaryta, bet ir protezė liko nepašalinta, gal būt tik stipriau į stemplę įspausta. Tačiau jei ir būtų pavykę protezė nustumti į skrandį, ligonis nuogresiančio jam pavojaus nebūtų apsaugotas: bekeliaudama viršKinamaisiais takais dantų protezė, su aištriais duriančiais kampais, gali pavojingai sužaloti ir net perforuoti žarnas. Pinigas ar kitas kuris lygiais kraštais daiktas gali lengviau praeiti, bet didelei dantų protezei tat vargiai įmanoma.

Gydytojo specialisto klaida laikau tai, kad jis vietoje ezofagoskopijos išrašęs ligonei kažin kurių vaistų ir pasiūlęs ateiti tik po 2 savaičių! Prileidus, kad jis palaikė šitą atsitikimą tokiu, kada jau nebegalima daryti ezofagoskopijos (mat padarytas prieš tai zondavimas, po kurio ligonė vėmusi kraujais, užtinęs josios kaklas ir t. t.), tai reikėjo pasiūlyti jai ezofagotomijos operacija, be kurios, tačiau, kaip pasirodė ir šituo atsitikimu, buvo galima apsieiti.

Mes klinikoje padarėme technišką klaidą šitą ligonę ezofagoskopuodami pirmą kartą. Bet ji iš dalies gali būti pateisinta, mat: 1) reikalas del ligonės silpnumo atrodė skubus, 2) turint galvoje kraujavimą, bijota imti platesnis ezofagoskopinis vamzdis, kuriuo stemplė daugiau ištempiama ir mažiau susidaro raukšlių, 3) dantų protezė stemplėje buvo tokioje pozicijoje, kad plonesnis ezofagoskopinis vamzdis lengvai pro jį praėjo, 4) pagalvota ir apie tai, kad gal būt svetimkūnio stemplėje iš tikrųjų nebebus, nes bus nustumtas zondu į skrandį.

Čia turiu pastebėti, kad visais tais atvejais, kai anamnezėje figūruoja svetimkūnio patekimas į stemplę, ar į kvėpuojamuosius takus, jei tik aplinkybės leidžia, pravartu prieš broncho-ezofagos-

kopiją padaryti rentgeno peršvietimas, o dar geriau rentgeno nuotrauka. Mūsų klinikoje dažniausiai taip ir daroma. Kartais jau iš rentgeno nuotraukos galima orijentuotis del svetimkūnio lokalizacijos, padėties ir formos, kas žymiai palengvina jo suradimą ezofagoskopu ir ekstrakciją. Be abejo, reikia turėti galvoje ir tai, kad ne visi svetimkūniai rentgeno gali būti konstatuoti, pavyzdžiui, mėsa. Jei tuo mūsų atsitikimu būtų buvusi padaryta rentgeno nuotrauka, greičiausiai nebūtų reikėję ligonis ezofagoskopuoti antrą kartą.

Tačiau ir rentgeno nuotraukos, teisingiau pasakius, jų išaiškinimai, gali kartais suklaidinti. Kiti 2 atsitikimai vaizdžiai iliustruoja rentgeno nuotraukų išaiškinimo paklaidas:

7. Ligonio J. S., 30 metų amžiaus (ligos ist. 4931 nr.), priimto į mūsų kliniką 1936.V.15 d., ligos istorija šitokia:

1936 m. gegužės mėn. 7 d., t. y. prieš savaitę, netyčia nurijęs apie 2 cm. ilgio ploną vinį. Po nurijimo smarkiai užsikosėjęs savaime, o vėliau tyčia stengęsis kosėti, kad atkosėtų svetimkūnį. Bet tat nepavykę. Greitai nusiraminęs, nes valgydamas nejautęs jokių nesmagumų, tik retkarčiais jausdavęs krūtinėje deginimą. V.10 d. pradėję po krūtine stipriau skaudėti ir ligonis kreipęsis į vietos gydytoją, kuris svetimkūniui išvaryti davęs išgerti ricinos aliejaus. Tat taip pat nepagelbėję. Tada ligonis kreipęsis į savo apskrities ligoninę, kur buvusi padaryta rentgeno nuotrauka ir ligoniui išaiškinta, kad svetimkūnis tebėsąs įstrigęs jojo stemplėje. Tam svetimkūniui pašalinti buvo patarta važiuoti į mūsų kliniką. Tuo reikalu ligonis ir atvyko. Kadangi apskrities ligoninėje daryta nuotrauka buvo gerokai aptrinta ir apskritai neaiški, o ligonis jokio rašto neturėjo, paprašėme dar kartą padaryti rentgeno nuotrauką Kaune ir mums atnešti. Kitą dieną atneštoje mums rentgeno nuotraukoje aiškiai buvo matomas svetimkūnis — adata (žiūr. rentgeno nuotrauką), o lydimame rašte buvo parašyta: „Apatinėje stemplės dalyje, kardijos srityje, matomas svetimkūnis (adata)".

Ilgai negalvojant imtasi ezofagoskopijos. Ji padaryta vietinėje anestezijoje. Visa stemplė apjieškota labai atsidejus, bet svetimkūnio nerasta, tik dešinėje stemplės sienelėje, netoli kardijos, pastebėta $^1/_2$ cm. ilgio žaizdelė.

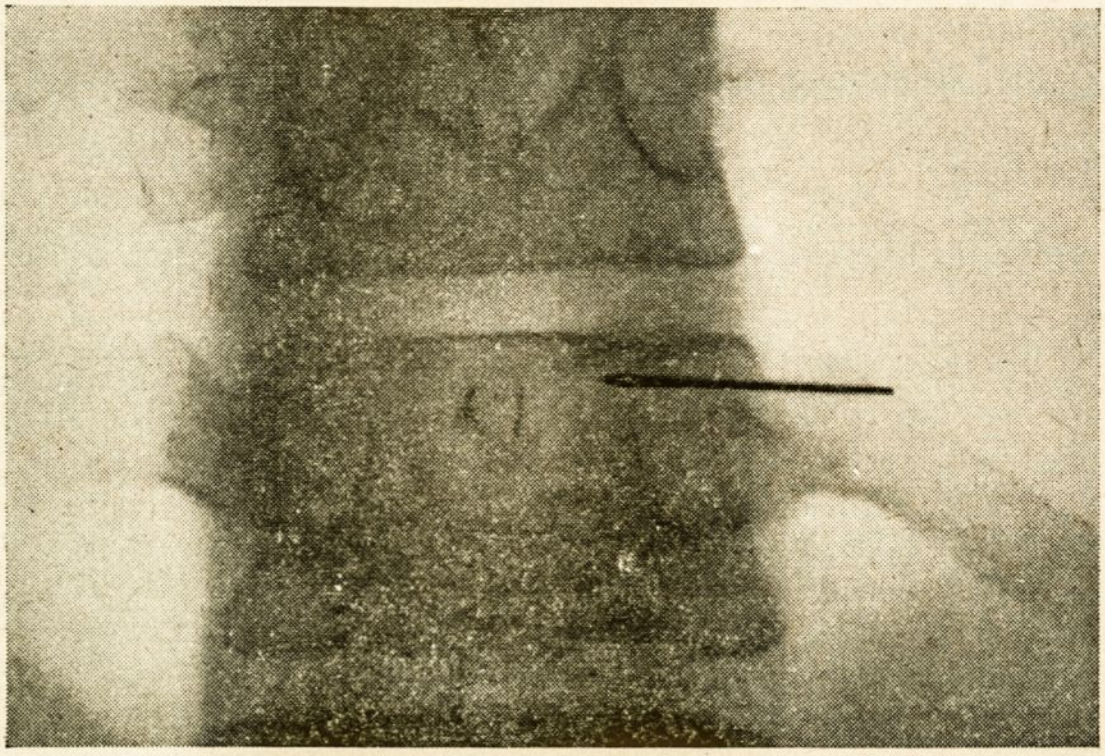
V.16 d. ligonio savijauta gera, temperatūra normali, niekuo nesiskundžia. Valgo viską, praryja laisvai be skausmo. Atvykusi į kliniką aplankyti ligonį jo žmona priminė jam vieną įvykį, kurį vėliau abu jie mums papasakojo. Šito įvykio istorija išaiškino, kas per svetimkūnis buvo matomas stemplėje. Būtent: prieš 12 metų ligonis rimorio dirbtuvėje nugara virto ant kažin kurio daikto, nusmaigyto adatomis. Viena iš adatų perdūrė jam nugarą ir užlūžo. Adatos smailgalys po to buvo surastas, o drūtgalys dingo. Savaime suprantama, kad, turint galvoje neigiamus ezofagoskopijos duomenis ir ligonio papasakotą istoriją, kilo mintis, jog rentgeno nuotraukoje matoma adata ir bus toji, kuri buvo patekusi į ligonio nugarą prieš 12 metų, o ne prieš savaitę patekusi į jo stemplę vinis. Dabar atsidėję įsižiūrėję į rentgeno nuotrauką, matėme, kad ten persišviečia adata, o ne vinis. Pirmiau šitas anamnezės momentas liko kaip ir neužsiakcentavęs. Antra, matėme, kad adata yra dešinėje stuburo pusėje, o stemplės normali pozicija turi būti kairėje.

Dar kartą nusiuntėme ligonį rentgenu peršviesti į tą pačia įstaigą su paaiškinimais apie mūsų įtarimą ir prašydami jį peršviesti iš profilio. Dabar gavome atsakymą, kad „adata matoma nugaros raumenyse iš dešinės nugarkaulio puses, maždaug IX—X krūtinės slankstelio aukštumoje". (Žiūr. klišę 114 pusl.).

V.17 d. ligonis, nieko nesiskųsdamas, turėdamas normalią temperatūra, iš klinikos išsirašė. O kur dingo vinis, patekusi prieš 10 dienų į

jojo stemplę, liko neišaiškinta. Greičiausia, ji buvo jau perėjusi pro virškinamuosius takus.

Šituo atsitikimu turime dar vieną gydytojo klaidą: jei vinis, adata ar kitas kuris panašus daiktas patenka į ligonio vidurius, ol. ricini davimas yra kontraindikacija. Sukėlus didesnę žarnų peristaltiką, greičiau gali įvykti žarnų sužalojimas. Tokiais atvejais (kai svetimkūnis atsiduria jau skrandyje) patartina duoti daug košės ar šiaip tiršto valgio.



Siuvamoji adata dešin. stuburo pusėje.

Antras atsitikimas, suklaidinęs mus rentgeno nuotraukomis, buvo šitoks:

8. Ligonė F. M., 32 metų amžiaus (ligos istor. 11 nr.), atvyko į kliniką 1936.I.1 d. ir pareiškė štai ką.

XII.23 d., t. y. prieš 12 dienų, valgydama mėsą, prarijusi kąsnį mėsos su nedideliu kauleliu. Tuojau po to ryjant pradėję skaudėti. Nuo to laiko ligonė mintanti tik skystu valgiu, ką nors kieto nė nebandžiusi valgyti, bijanti. Mano, kad mėsos kąsnis su kaulu tebesilaikąs stemplėje, nors jį po įvykio dirbtinai (pirštais) sukėlusi vėmimą, mažą kauliuką išvėmusi. Prieš keletą dienų kreipusis į vietos specialistą — gerklės gydytoją, kuris pataręs padaryti rentgeno nuotrauką. Grįžus jai su rentgeno nuotrauka, tas gydytojas pasakęs, kad kaulas tikrai tebėsąs stemplėje ir kad jį pašalinti reikia važiuoti į Kauną. Taigi ligonė šiuo reikalu ir kreipėsi į mūsų kliniką.

Stat. praes.: Ligonė geros mitybos, atrodo stipri, palpuojant kaklą, jaučia skausmus viršuje ryšiakaulio iš dešinės pusės, skausmas įradijuoja į sprandą. Ausyje, nosyje, ryklėje ir gerklėje nerasta jokių ypatingų patologiškų atmainų. Atsivežtoje ligonės rentgeno nuotraukoje

matomas neaiškus šešėlis ties stemple, V-ojo cervikalinio slankstelio aukštumoje.

Tuojau vietinėje kokain'o-adrenalin'o anestezijoje padaryta ezofagoskopija. Jokio svetimkūnio stemplėje nerasta, tik stemplės sienelės daugiau kaip normaliai atrodė paraudusios. Patarta kartotinai padaryti rentgeno nuotrauka.

I.2 d. kartotinai padarytoje rentgeno nuotraukoje nieko pašalinio nesimatė. Lydimame rašte buvo parašyta: „P. F. stemplės nuotraukoje svetimkūniui charakteringų šešėlių nematyti". I.3 d. temperatūra krito iki normos (prieš tai buvo subfebrilė). Jaučiasi daug geriau. Ryjant mažiau skauda.

I.5 d Temp. normali. Savijauta visai gera. Valgo visai gerai. Valgo laisvai, ryjant beveik nebeskauda. Iš klinikos išsirašė.

Sunku pasakyti, ar čia buvo stemplėje susilaikęs mėsos kąsnis su kaulu, ar ne. I-oji rentgeno nuotrauka, nors ir nevisai aiškiai, kalba už, antroji prieš. Tačiau ezofagoskopuojant ligonę josios stempleje svetimkūnio tikrai nebebuvo.

Kitas atsitikimas (ligos ist. 781 nr. 1933 m.) taip pat įdomus klaidomis.

9. Dvejų metų amžiaus berniukas P. J., batsiuvio sūnus, bežaisdamas tėvo dirbtuvėje sučiupęs trejetą sraigtų, kuriais prišriubuojamos prie batų padžūžos, ir įsidėjęs juos į burną. Užsikosėjęs, du sraigtus išspjovęs, o vieną nurijęs. Tuojau kreipęsi tėvai su vaiku į vietos gydytoją, kuris, motinos pasakojimu, vaiką peršvietęs rentgenu ir pasakęs, kad sraigtas esąs jau arti skrandžio, davęs kažin kurių vaistų ir liepęs maitinti vaiką sausu kietu maistu, sraigtui išvaryti laukan. Visa tai įvykę XII.1 d. Pirmąsias tris dienas vaikas jautęsis gerai, bet ketvirtą dieną pakilęs karštis ir vaikas pasidaręs neramus. Vėl kreipęsi tėvai į gydytoją. Šį kartą pataręs vežti vaiką į mūsų kliniką. Į kliniką atvyko XII. 5 d.

Kadangi pinigų rentgeno nuotraukai tėvai neturėjo, o, be to, vaikas atrodė labai sunykęs, išvargęs su temperatūra 38,2°, atidėlioti pagelbos nebuvo galima. Tuojau imtasi ezofagoskopijos. Tačiau, įvedus ezofagoskopinį vamzdį į stemplę ir joje apžieškojus, svetimkūnio nerasta. Tada čia pat, prisimenant, kad paspringdamas vaikas užsikosėjo, padaryta tracheoskopija ir pastebėtas svetimkūnis dešiniajame bronche. Buvo matoma į jį tik sraigto galvutė uždengianti broncho spindį, o pats sraigtas buvo įlindęs. Atatinkamomis žnyplėmis, padėjus nemaža pastangų, svetimkūnis ištrauktas.

XII. 8 d. temperatūra normali, visai gera ligonio sveikatos būtis. Vaikas iš klinikos išleistas.

Čia apsirikta gydytojo, dariusio vaiko peršvietimą. Iš rentgeno nuotraukos gydytojas lokalizavo svetimkūnį stemplėje, o jis buvo dešiniajame bronche. Dėl klaidingos diagnozės buvo pritaikyta klaidinga terapija.

Atsižvelgiant į etiologinius momentus, į paspringimo svetimkūniais priežastis, įdomūs dar šie du būdingi atsitikimai:

10. Ligonis G. L., 16 metų amžiaus, batsiuvys (ligos ist. amb. 1354 nr., 1932 m.) taisė batus — kalė prie batų puspadžius. Kad darbas sparčiau eitų, kaip kad dažnai batsiuviai daro, vinis laikęs tarp lupų. Staiga užsikosėjęs ir viena vinis patekusi į jo gerklę, kurios atkosėti negalėjęs. Tą pačią dieną, ligoniui atvykus į mūsų kliniką, tiesioginės laryngoskopijos pagelba vinis rasta įsmigusi stemplės pradžioje, ir pašalinta.

11. Ligonė M. A., 23 metų amžiaus (ligos ist. amb. 4758 nr., 1935 m.) adžiusi kojines. Užsibaigus siūlui, kol suradusi kitą, adatą laikiusi tarp lūpų. Užsimiršusi, kad adata tarp lūpų, giliau įkvėpusi ir adata įsprūdusi į gerklę. Tuojau pajutusi gerklėje dūrimą ir atbėgo į mūsų kliniką. Šitoji adata buvo rasta įsmigusi in sino piriformi ir lengvai tiesiog ausiniu pincetu pašalinta.

Mirties atsitikimų dėl broncho-ezofagoskopijos turėjome 4. Vieną jau esu aprašęs (žiūr. 3 atsitikimą), o kiti šie:

12. Ligonė S. V., 44 metų amžiaus (ligos istor. amb. 7331 nr., 1934 m.), atvyko į mūsų kliniką XI. 2 d., pirmą val. nakties labai sunkioje sveikatos būklėje: kitų nepadedama nepaeina, sunykusi, dūsta, cyanoziška, „orą graibsto rankomis".

Objektingai: Ant kaklo gland. thyreoidea vietoje kumščio didumo, kietos konsistencijos, nefliuktuuojąs, palpuojant neskausmingas tumor'as. Laryngoskopuojant viršutinė gerklės dalis tvarkoje, bet žemiau balso stygų, beveik trachejoje, matomas rausvas patinimas, uždaraąs gerklės spindį.

Tuojau griebtasi tiesioginės laryngoskopijos nors kiek praplėsti gerklės spindžiui ir neleisti ligonei uždusti. Tačiau, vos paguldyta ant operacinio stalo, ligonė paliovė kvėpavusi. Tuomet jau nebekvėpuojančiai ligonei buvo įkišta į gerklę laryngoskopinis vamzdis ir jojo galu išlengva paspaudus į matomą gerklėje patinimą, staiga išsiliejo labai daug dvokiančių pūlių, o tumor'as tiek gerklėje, tiek kaklo priešakyje sumažėjo, subliūško. Nors po šitos greitos laryngoskopinės procedūros tučtuojau buvo pavartotos visos priemonės ligonės kvėpavimui atgaivinti, tačiau be vaisių.

Manome, kad čia būta strumitis ir abscesus laryngis subchordalis. Tačiau prieš laryngoskopiją galvojame apie kurį nors naujiką (su tokia dijagnoze iš kitos ligoninės buvo mums atsiųsta). Čia apsirikta diagnozuojant ligonės susirgimą. Jei pūliai būtų buvę savo laiku išleisti pro išorinį pjūvį kakle, tada gal būt ligonė būtų buvusi išgelbėta.

13. Ligonis M. V., 9 metų amžiaus (ligos ist. amb. 3589 nr., 1935 m.) pateko į mūsų kliniką VIII.24 d. su šitokia anamneze: Nuo gegužės mėnesio pradėjęs sunkiai kvėpuoti; kai pavargstąs, kvėpuojąs sunkiau. Kreipęsis į įvairius gydytojus, nieko negelbėję. Atvykęs į vaikų kliniką, kur jį apžiūrėję ir nieko ypatingo neradę (tėvo pareiškimu), persiuntę į mūsų kliniką gerklės ištirti. Vaikų klinikos raštelyje buvo pažymėta, kad „įtariamas padidėjusių liaukų spaudimas".

Stat. praesens: Nosyje nieko nenormalaus; nosiaryklėje — adenoidai; žiotyse didelės tonsilės, pūlingų kamščių jose nerasta; gerklėje laryngoskopuojant veidrodėliu nieko patologiško: jokių patinimų ar infiltratų, balso stygos funkcijuoja normaliai. Trachejai ir bronchams ištirti patarta tiesioginė tracheobronchoskopija.

Kadangi vietinėje anestezijoje tai padaryti nebuvo galima, nes vaikas labai neramus, nutarta tai padaryti davus jam pauostyti chloretilio. Pastebėta, kad iš tikrųjų, vaikui susinervinus ir pradėjus verkti, kvėpavimas pasidarė labai sunkus, vaikas pradėjo lyg dusti, darydamasis net cyanoziškas. O kai paguldėme jį ant stalo ir uždėjome ant nosies chloretiliu sumirkytą merlę, staiga visas pamėlynavo ir visai nustojo kvėpavęs. Mesta šalin chloretiliu sumirkyta marlė ir pradėta gaivinimo procedūra: dirbtinis kvėpavimas, cardiaca ir t. t. Pradėjus daryti dirbtinį kvėpavimą, prispaudus rankomis krūtinę, staiga išsipūtė kaklas gl. thyreoidea srityje, tačiau tuojau vėl atslūgo. Nepaisant visų pastangų, vaiko atgaivinti nepasisekė. Tracheoskopo neteko net į larynx įvesti. Kyla klausimas, dėl ko galėjo

įvykti tokia staigi vaiko mirtis. Atsakymą randame patologo-anatominėje dijagnozėje padarius skrodimą; ji skamba šitaip: „Abscessus chronicus retropharyngealis. Osteomyelitis vertebrarum thoracalium I, II, III et IV. Tuberculosis caseosa lymph.-gl. bronch. later. sin. Hyperaemia venosa pulmonum et organorum Status thymicolymphaticus. Asphyxia". Po skrodimo pasidarė aišku, del ko, pradėjus daryti dirbtinį kvėpavimą, išsipūtė vaiko kaklas. Mat, jei būtų spėta su tracheoskopu įeiti į vaiko gerklę galima būtų buvę pagalvoti ir apie emfyzemą del gerklės sužalojimo, nors, tiesa, čia būta ne emfyzemos, kaip kad įsitikinome pulpuodami išsipūtimą: nebuvo juntama jokios oro krepitacijos, bet kadangi tracheoskopo mes nepanaudojome, tai šitas dalykas liko nesuprastas. Tačiau, kada skrodimo metu pamatėme, kokia didelė masė pūlių buvo gerklės užpakalyje ir mediastinum'e, tada supratome, kad kaklas išsipūtė del to, kad, suspausdami krūtinės lastą, mes suvarėme pūlius iš mediastinumo į kaklą, į tuštymą, kur buvo abscessus retropharyngealis, kuris tūnojo gana žemai — jau baigiantis cervikaliniams slanksteliams, taip kad diagnozuoti tokį retrofaryngejinį, geriau sakant, retroezofaginį abscesą, žiūrint į ligonio ryklę, visai negalima. Suprantama pasidarė dabar ir tat, del ko, vaiką paguldžius ant stalo ir atlenkus jo galvą žemyn, jis pradėjo savaime dusti — pūliai per stemplę pradėjo spausti trachea. Greičiausiai šitoji aplinkybė ir privedė prie asfyksijos, o ne narkozė, kadangi jo tik paragauti jam teko. Šituo atsitikimu procesas buvo jau senas, vaiko mirtis buvo neišvengiama, tačiau mūsų pastangos ligą ištirti ir jam pagelbėti pagreitino pabaigą.

14. Berniukas, 5 metų amžiaus, prieš savaitę paspringo kulkos tūtele. Iš pradžių tėvai manė, kad vaikas tūtelę bus prarijęs. Ir kadangi po to jis galėjęs valgyti ir nesiskundęs skausmais, perdaug nesirūpinta. Trečią dieną vaikas smarkiai sukarščavęs, iki 40°. Tokia temperatūra ir tebesilaiko. Nieko nevalgo, kosi, išblyško, nusilpo, pasidarė sunkus kvėpavimas. Pereitą naktį kliedėjo. Vietos gydytojas rado plaučių uždegimą, ir iš padarytos rentgeno nuotraukos konstatavo kairiajame bronche kulkos tūtelę. Jos išimti atsiuntė vaiką į mūsų kliniką.

Nors, esant tokiai sveikatos būčiai, broncho-ezofagoskopija kontraindikuotina, tačiau ir mums ir tėvams buvo aišku, kad, neišėmus iš broncho tūtelės, irgi nieko gero negalima laukti, todėl nuspręsta neatidėliojant padaryti visos pastangos tūtelei pašalinti. Anestezuoti vaikas nesileido. Buvo tiesiog nesulaikomas, teko pavartoti bendrinė eterio narkozė. Bet vos tik ji buvo pradėta, įvyko kolapsas ir mirtis.

Išvados.

1. Svetimkūniai į stemplę, trachėją ar bronchus patenka del nelaimingų įvykių ir gresia kartais ligonio gyvybei.

2. Stemplės, trachejos ar bronchų svetimkūniai koskubiausiai turi būti pašalinti — ekstraguoti. Delsimas observacijos tikslu, pasitikėjimas, kad pats organizmas šitą reikalą sutvarkys (išvems arba atkosės svetimkūnį), yra klaida.

3. Svetimkūnio stemplėje, trachejoje ar bronche atveju, jei tik yra galima (sąlygoms ir laikui leidžiant), reikia padaryti rentgeno peršvietimas, o dar geriau, rentgeno nuotrauka. Rentgenas apsaugos kartais nuo diagnozės klaidų, leis susiorijentuoti del svetimkūnio lokalizacijos, formos ir padėties.

4. Tinkamiausias būdas stemplės, trachejos ir bronchų svetimkūniams likviduoti yra broncho-ezofagoskopija, nors ir ji nėra visu 100 procentų tikra ir nepavojinga. Vienas iš geriausių

šitam reikalui broncho-ezofagoskopų yra Haslinger'o broncho-ezofagoskopas.

5. Bandymai aklomis manipuliacijomis svetimkūnį likviduoti (ištraukti jį pirštais, atitinkamomis žnyplėmis, korncangais, specialiais „piniggaudžiais", arba prastumti juos toliau į virškinamuosius takus zondais) yra rizikingi ir net pavojingi ligonio gyvybei.

6. Konservatiška terapija tokiais atvejais visai betikslė ir užvilkina reikiamą pagelbą.

7. Operacinės priemonės turi būti vartojamos tik tuomet, kai lieka nevaisinga broncho-ezofagoskopija arba kai jos negalima padaryti.

8. Broncho-ezofagoskopijai gali būti eilė kontraindikacijų. Svarbiausios yra šios: nekompensuotos širdies ydos, arteriosklerozė, palinkimas apopleksijai, haemoptoe, didelis bendras ligonio nusilpimas, didelis dusulys ir, apskritai, sunki sveikatos būklė del kurio nors rimto susirgimo.

9. Kartais broncho-ezofagoskopijos negalima padaryti del mechaniškų kliūčių, k. a.: įvairios stenozės, randai, išsirūtuliavimo anomalijos, nepakankamas ligonio laikinis ar pastovus prasižiojimas ir t. t.

Literatūra.

1. Brünings u. Albrecht: Direkte Endoskopie der Luft - und Speisewege. 1915.

2. Denker u. Kahler: Handbuch der Hals - Nasen und Ohrenheilkunde. Bd. IX. 1929.

3. Преображенский С. С.: Носовыя и горловыя болезни. 1913.

4. Зилин А. Н.: Болезни уха, горла, носа. 1935.

5. Žilinskas St.: Del stemplės ir bronchų svetimkūnių gydymo. „Medicina" 1930 m. 7 nr.

Schlussfolgerungen.

1. Fremdkörper gelangen in den Schlund, in die Trachea u. in die Bronchen bei Unglücksfällen u. sind für den Kranken manchmal lebensdrohend.

2. Diese Fremdkörper müssen so schnell wie möglich entfernt, extrahiert werden.

3. Wenn die Bedingungen und die Zeit es erlauben, soll eine Röntgendurchleuchtung, besser noch eine Aufnahme gemacht werden. Die Röntgendiagnostik wird dabei manchmal Fehler vermeiden lassen u. über die Lokalisation, Form u. Lage des Fremdkörpers Aufschluss geben.

4. Die beste Methode diese Fremdkörper zu entfernen ist die Bronchooesophagoskopie, obwohl auch sie nicht in allen 100% der Fälle sicher u. ungefährlich ist. Eines der besten hierbei Bronchooesophagoskopen ist der von Haslinger.

5. Die Versuche die Fremdkörper durch blinde Manipulationen zu liquidieren (das Herausziehen mit Fingern, Kornzangen u. a., oder das Herunterschieben tiefer, in den Magen, mit Hilfe von Sonden) sind riskant und gefährlich.

6. Eine konservative Therapie ist in diesen Fällen ganz zwecklos u. nur ein Aufschub einer echten, wirksamen Therapie.

7. Operative Eingriffe sind nur dann angezeigt, wenn die Bronchooesophagoskopie ohne Resultate bleibt oder wenn deren Ausführung nicht möglich ist.

8. Die Bronchooesophagoskopie kann in einer ganzen Reihe von Fällen kontraindiziert sein. Die wichtigsten Kontraindikationen sind: dekompensierte Herzfehler, Arteriosklerose, Neigung zur Apoplexie, Haemoptoe, grosse allgemeine Schwäche des Kranken, grosse Dyspnoe u. überhaupt jeder schwere Zustand im Verlauf einer ernsten Erkrankung.

9. Manchmal ist die Ausführung einer Bronchoskopie unmöglich wegen mechanischer Hindernisse: verschiedene Stenosen, Narben, Entwicklungsanomalien, zeitweiliges oder dauerndes ungenügendes Aufsperren des Mundes.

Priv.-doc. d-ras V. Lazersonas.

Ekchondroma spinalis postica atsitikimas.

I

Nepaisant į visą tą pažangą, kuri per paskutinį dešimtmetį yra pasiekta spinalinių auglių (navikų, tumor'ų) diagnostikoje, stambių klaidų šitoje srityje vis dar dažnai tebepasitaiko. Ypačiai apgailėtina kaip tik ta aplinkybė, kad šitie augliai nepažįstami pradinėse susirgimo stadijose, kada operacija kartais ne tiktai išgelbsti ligonio gyvybę, bet ir atpalaiduoja jį nuo kamuojamų kančių ir paralyžių. Dauguma atsitikimų, vos tik pasirodžius iškritimo reiškiniams iš uropoetinės sferos pusės arba ryškioms parezėms, ateina į galvą spinalinio susirgimo galimumas.

Tenka pažymėti, kad ypačiai dažnai ekstrameduliarinių ir stuburinių auglių atveju nustatoma „neuralgija", ischias ir pan. ir kad tokios ir panašios klaidos nurodo žinomą trafaretinį primityviškumą mediciniškame galvojime, kuris yra linkęs ieškoti susirgimo priežasties kaip tik subjektingos lokalizacijos vietoje arba artimiausioje gretimystėje, resp. funkcijos iškritimo vietoje. Šitokios rūšies galvojimas tartum visiškai ignoruoja nuvedamų skausmų ir kt. takų buvimo faktą, iradiacijos momentą ir daug ką kita. Deja, tokios rūšies primityviškų dijagnostikos klaidų, iš visa spėjant, del dėmesio savotiško susiaurėjimo daro ir prityrę garsūs gydytojai, kartais nediagnozuodami stuburo, stuburo-smegenų šaknelių, stuburo-smegenų plėkšnelių ir smegenų susirgimų.

Žemiau aprašomas atsitikimas liečia mano diagnozuotą ekstraduralinį auglį (ekchondroma spinalis postica) kuris beveik per dvejus metus nebuvo pažintas daugelio garsių užsienių gydytojų, nepaisant, kad buvo padaryta daugybė visokių tyrimų, ilgai buvo stebėta ir pritaikyta visokių intervencijų. Šitas atsitikimas pamokomas ne tiktai diagnostikos klaidos atžvilgiu, bet ir del palyginti ekstraduralinių auglių ekchondromos tipo retumo, taip pat ir del kaikurių eigos savotiškumų.

Kai del chondromų ir ekchondromų stuburo srityje statistikos, tai Elsberg savo „Tumors of the spinal cord" 1925 m.

81 auglio atsitikimų tarpe rado 42 ekstrameduliarinius auglius, 12 kūgio ir uodegos (conus et cauda) auglių, 13 intramedulia-rinių ir 14 ekstraduralinių auglių. Iš šito 81 atsitikimo 18 tenka įvairaus tipo augliams ir tarp jų tiktai viena ekstraduralinė ek-chondroma. Vėliau Elsberg paskelbė dar 5 chondromas, kas, turint galvoje labai gausingą šito garsaus Amerikos neuro-chirurgo medžiagą, nėra didelis skaičius. Be to, Elsberg mano, kad chondromos sudaro apytikriai 14% visų stuburo-smegenų auglių. — 1930 metais rusų chirurgas Liachovickij*) (iš Charkovo) aprašė stuburo kaklo srityje ekchondromos atsiti-kimą su kompresijos reiškiniais iš stuburo smegenų pusės. Po operacijos — pagijimas. — Nuo 1929 metų susidomėjimas stu-buro chondromų tipo augliais padidėjo del žinomų Schmorl'io darbų apie jo vardu pavadintus kremzlinio pobūdžio mazgelius, augančius iš tarpslankstelinio audinio į slankstelio kūno spon-glios'ą (jie perauga slankstelio kūną).

II.

Aukščiau pareikštais sumetimais mūsų atsitikimas vertas smulkesnio aprašymo, ypačiai anamnezės dalyje.

1931 m. gegužės mėn. ligonė A. R., 31 metų amžiaus, Kauno m. gyventoja, 2 vaikų motina, pajutusi palaipsniui stiprėjančius skausmus kai-riojoje šlaunyje. Iki to laiko ligonė nesirgusi jokiomis rimtomis ligomis, tačiau prieš penkerius metus ligonė smarkiai susidužusi krisdama ant ledo čiuožykloje, po to greitai pasitaisiusi. Šlaunies skausmai buvę palaikyti ischias'u ir pacientei buvęs paskirtas gydymas vaccineurin'u, 4-ių kamerų voniomis ir galvanizacija. Praslinkus 2 mėnesiam, ligonė atlikusi gydymo kursą purvais, po ko liga ryškiai pablogėjusi; ligtolinis gydymas nedavęs jokių vaisių.

1931 m. rudenį ligonė buvusi nugabenta į Berlyną pas prof. G., kuris patvirtinęs ischias'o diagnozę ir padaręs perineurinę injekciją, kuri sukėlusi tiktai stiprią skausmų reakciją. Pakviestas kaip konsultantas prof Z., atkreipęs ypatingą dėmesį į kraujo indų sistėmą, konstatavęs pulso nebu-vimą in art. dorsali pedis sin., tuo tarpu, kai pulsas in art. dorsali ped. dextrae gerai buvo apčiuopiamas; pasirėmęs šituo reiškinių, prof. Z. nu-statęs diagnozę „endarteriitis obliterans (morbus Buerger)" ir paskyręs energingą gydymą indų plečiamaisiais vaistais, k. a., intraveniniais koncen-truoto vynuoginio cukraus skiedinio su euphyllin'u (20%—25%—50%) įpy-limais. Šitas gydymas, kuris buvęs atliekamas mėnesiais 1931/32 m. žiemą ir 1932 metų pavasarį, retkarčiais duodavęs žymų subjektingą pagerėjimą. Ligonė per šitą laiką galėjusi laisvai judėti ir skausmai pasireikšdavę tiktai ramiai laikantis, ypačiai ilgai sėdint ar gulint, pav., kine, teatre, naktį gu-lint lovoje. Visą tą laiką pulso in art. dorsali pedis sin. nebūdavę, tačiau koja visada būdavusi šilta apčiuopiant

1932 m. vasarą ligonė vėl aplankė prof. Z. (Berlyne), kuris nepaisy-damas, kad nuolatinis ligonės gydytojas buvo pareiškęs abejojimą del nustatytosios diagnozės, prisispyręs laikęsis savo diagnozės, patarę ligonei važiuoti gydytis voniomis į Kisingeną ir pasiūlęs Lériche ope-raciją (sympatektomia art. femoralis), kas buvo atmesta. Baigusi gydy-mąsi voniomis Kisingene, ligoninė grįžusi į Berlyną dar labiau pablo-gėjusi: skausmai sustiprėję ir pasireiškę kaikurie sunkumai keičiant padėtį. 1932 m. rudenį pablogėjimas pasireiškęs dar ryškiau ir jis kiek svy-

*) „D. Zeitschr. f. Chir." 224.

ruodamas didėjęs iki 1933 m. sausio mėn. pabaigos. Šituo laiku jau atsirasdavę skausmai kryžiuje, iradijuoją kartais į dešin. kojį. Tokioje būtyje ligonė 1933 m. sausio mėn. pabaigoje vėl grįžusi į prof Z. kliniką. Sukviestas rimtas consilium'as sutikęs su prof. Z. diagnoze, tačiau atmetęs Lériche operacijos reikalingumą. Buvusios pasiūlytos, kaip skausmų malšinamoji priemonė, išilginės abiejų šlaunų odos įpjovos, kurių efektas buvęs nežymus ir greitai praeinąs.

1933 m. kovo mėn. antroje pusėje atsiradę ryškaus pablogėjimo reiškiniai ir dideli pasunkėjimai pajudėti iš vietos. Skausmai stiprėję ir daręsi kartais nepakeliami. Padarytieji Berlyne visokie tyrimai nedavę jokių nurodymų, galinčių išaiškinti diagnozę. WR buvusi neigiama Stuburo rentgėno nuotrauka taip pat neparodžiusi nieko ypatinga. Per visą sirgimo laiką t^0 buvusi subfebrilė. Ligonė ypačiai daug buvusi gydoma padutin'u.

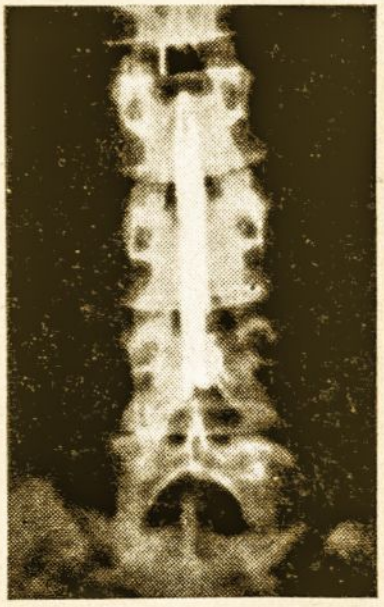
1933 m. balandžio mėn. ligonė grįžo į Kauną ir pateko mano žinion.

Be nusiskundimų nepakeliamais skausmais, kurie kartais priversdavo ligonę užimti nenatūraliausias padėtis, ligonė dar skųsdavusis anestezija ir parestezija pagal nervus pudendus sin. ėjimą (visiška labium major sin., vagin. ir regio glutealis sin. anestezija). Bendrinė mityba patenkinama; turgor geras. Ligonė nusiskundžia skausmais dešin. ir kair blauzdose, skausmais dubenyje, parestezijomis ir vietomis anestezijomis genitalijų srityje ir ties pasturgaliu. Stuburo paslankumas ryškiai aprėžtas; skausmai perkutuojant procesus spinalis L_3—L_4—L_5*). Žemutinių ir viršutinių galūnių judesiai laisvi. Grubi raumenų jėga normos ribose. Kaukuolės nervai ir vidaus organai nerodo jokių nukrypimų nuo normos. Art. dorsalis pedis sin. pulso neapčiuopiama. Visa kairioji pėda šaltesnė apčiuopiant ir atrodo blyškesnė. Abiejų kelių refleksai ryškiai padidėję. Abudu Achilo refleksai ryškiai sumažėję ir kartais visai nebepasireiškia. Anal'inis refleksas normos ribose, taip pat ir pilvo apdangų refleksai. Tonus normalus. Lasseuge iš kairės bei dešinės teigiamas. Patologinių refleksų jautrumas: hyperaesthesia — musc. triceps surae sin. et dex. srityse, taip pat išoriniame blauzdos paviršiuje; hypaesthesia užpakaliniame dešin. ir kair. pėdos paviršiuje; anaesthesia labium pudendum maj. sin. srityje.

Padidėjęs skausmo jautrumas perkutuojant 3 ir 4 lumbalinius slankstelius, žymiai sumažėjęs stuburo paslankumas, jautrumo šaknelių tipo sutrikimas davė man pagrindo įtarti ekstrameduliarinį auglį. Spėjimas apie vieno tik endarteriitis obliterans buvimą, turint galvoje aukščiau pažymėtus duomenis, man neatrodė pakankamai pagrįstas.

Padaryta lipoiodol'io injekcija (subokcipitaliai) ir po to rentgeno nuotrauka, kuri parodė aiškų lipoiodol'io „stop" IV-ojo liumbalinio slankstelio srityje. (Žiūr. atvaizdą). Pacientė sutiko, kad jai būtų padaryta operacija, kurią atliko prof. Puusepp su dr. B. Zacharinu.

Padarius IV—V liumbalinių ir I sakralinio slankstelių laminektomiją, prieš atidarant dura mater, jau tik apčiuopiant pavyko nustatyti standus apskritos formos auglys. Dura mater atidarius, ištekėjo daug skysčio ir lipoiodol'io. Tarp IV ir V liumbalinių slankstelių buvo matomas apskritas atsikišimas, padengtas dura mater, ir gulįs po ja auglys. Atidalinus dura mater ir atitraukus ją kartu su cauda equina nervais į šalį, aiškiai pastebėtas auglys, stipriai pri-



Lipoiodol'io sustojimas IV-ojo liumbalinio slankstelio srityje.

*) Pacijentė turi 5 lumbal. slankstelius.

augęs prie cartilago intervertebralis ir turįs grybo kepurės formą. Auglys pašalintas iš dalies peiliu, o jo likučiai pincetu. Žaizda aklinai užsiūta.

9-tą dieną buvo pašalintos siūlės. Žaizda sugijo per primam. Skausmai, kuriais pacientė skųsdavosi prieš operuojama, visiškai pranyko po operacijos. Skausmai, atsiradę pooperaciniame perijode, buvo susiję su nepatogia ligonės padėtimi ir su žaizdos skausmais.

18-tą dieną ligonė jau laisvai sėdėjo. Iki 21-os dienos ligonė negalėjo savarankiškai nusišlapinti; del kateterizacijos pasireiškė nežymus cystitis. Po 21-os dienos ligonė jau savarankiškai šlapinosi (gaudavo tetrophan'o). Išsituštindavo per 3 savaites tiktai per clysmam. Ligonė visiškai pasveiko, pasidarė darbinga, visi judesiai laisvi, lengvai paslankūs, kaip kad ir prieš ligą.

Mikroskopiškas auglio tyrimas (V. D. Univ-to Patologijos institute):

Puriame skaiduliniame jungiamajame audinyje išsimėtę nedaug apskritokų ir apvalių celių su aiškia kapsule; vietomis vienoje kapsulėje matoma po dvi celes. Audinys charakeringas skaidulinei kremzlei.

Zusammenfassung.

Ein Fall von Ekchondroma spinalis postica, der lange Zeit diagnostisch falsch beurteilt wurde, wird genauer beschrieben. Als irreleitende Komplikation bestand bei der Kranken eine Endarteriitis obliterans der art. dorsalis pedis sin., auf welche alle Krankheitserscheinungen zurückgeführt wurden. Eine unternommene Myelographie klärte den Tatbestand, und die durchgeführte Operation brachte vollständige Heilung in wenigen Wochen.

D-ras S. Rabinavičius,
Kauno Žydų Ligoninės „Bikur Cholim“
chirurgijos skyriaus ordinatorius.

Jeknų (kepenų) granuloma verminosum atsitikimas.

Kirminas ascaris lumbricoides yra labai paplitęs visame pasaulyje, o taip pat ir Lietuvos gyventojų tarpe. Tas kirminas dažniausiai apsigyvena laibosiose žarnose, bet turi palinkimą kilti žarnomis aukštyn. Kurios priežastys jį verčia jo gyvenamą vietą apleisti, tikrai nežinoma. Manoma, kad kirmino apgyvendinto organizmo kūno temperatūra, žarnų sulčių sudėties pakitimas, maisto stoka, vaistų veikimas (santoninas, chloroformo ir eterio narkozė) jį verčia ieškoti geresnių gyvenimo sąlygų. Taip bekeliaudamas, pasiekęs skrandį, jis dažnai yra išvemiamas. Be to, ascaris lumbricoides pastebėtas ir visai netikėtose vietose, k. a.: in processo mastoideo, in ducto nasolacrimali ir t. t. Siauros angos jo labai mėgiamos ir todėl pilvo liaukų išvedamieji latakai taip pat yra jo neretai aplankomi.

Literatūroje dažnai minimi atsitikimai, kad operacijos metu ascaris lumbricoides buvo rastas in ducto hepatico - choledocho. Taip Reich, pasak Hosemann'o, operacijos metu yra pašalinęs iš tulžies takų 46 gyvus ascaridus; praslinkus 9 dienoms po ope-

racijos, pro dreną išėję dar 12 kirminų, o post mortem buvo rasta dar 10 kirminų mažesniuose tulžies latakuose. Pavienių askaridų in ducto choledocho radimas, kaip dažnas apsireiškimas, jau net neaprašomas. Askaridai gi nepasilieka didžiuosiuose latakuose, o skverbiasi toliau į mažesniuosius latakus ir tik Glisson'o kapsulė jiems užkerta kelią. Čia, kepenų parenchymoje, įvykusieji tam tikri pakitimai dar ir šiandien įdomu ir verta aprašyti.

Ascaris lumbricoides tulžies latakų įsibrovimo diagnozė prieš operaciją ir dabar retai nustatoma. Šitie pacientai, turėdami būdingą cholecystitis arba cholelithiasis anamnezę, dėl tos pačios diagnozės dažniausiai ir operuojami. Hosemann, teikdamas kaikuriuos diagnostikos nurodymus, mano, kad, pasireiškus tulžies pūslės diegliams, turėtini galvoje šiais atvejais: 1) jaunesniems negu 20 metų pacientams; 2) prieš patį priepuolį įdavus anthelmintica; 3) pacientui vemiant kirminais priepuolio metu; 4) esant dideliems, ilgai tveriantiems skausmams su tachycardia, alpimu, traukuliais, kurių jokie vaistai, net morfinas, nenumalšina; 5) esant skausmams epigastrium'o srityje.

Šitokiais atvejais tiksli diagnozė prieš operaciją vis vien neturi didelės praktiškos vertės, kadangi sunki ligonio būklė, ypač dideli skausmai, verčia ligonį ir gydytoją griebtis operacijos, o pastaroji, esant askaridoms tulžies latakuose, palieka vienintelė tikslioji terapinė priemonė. Jei operacijos metu tulžies pūslė pasirodo sveika, tada chirurgas, ieškodamas ligos priežasties, turi įtarti askaridus ir patikrinti didžiuosius tulžies latakus, eventualiai juos atidaryti ir kirminus pašalinti. Kirminų lizdai, kurie pasitaiko dažniausiai kepenų kairiųjų skilčių paviršutiniuose sluoksniuose, turi būti prapjaunami, jų turinys pašalinamas ir lizdų sienelės prideginamos.

Mūsų atsitikimas liečia moterį M. L. (ligos istorijos 437 nr., 1936 m.), 37 metų amžiaus. Įstojo į žydų ligoninę 1936. I. 14 d.

Anamnezė: Susirgusi prieš 10 metų, skųsdamasi stipriais skausmais kepenų srityje ir gelta. Gydytojas nustatęs tulžies akmenų diagnozę ir atitinkamai gydęs. Po to ilgus metus ligonė neturėjusi jokių nusiskundimų. Prieš dvejus metus ir pakartotinai apie vienerius metus ligonei pasikartoję priepuoliai su stipriais skausmais, del kurių pacientė turėjusi kelias savaites išgulėti lovoje, bet gelta nebuvusi pasireiškusi. Tų 2 priepuolių laiko tarpe turėjusi gerą apetitą, visišką darbingumą, kartais nedidelius skausmus skrandžio srityje, o šiaip visą laiką gerai jautusis. Paskutinį kartą ligonė susirgusi ūmai 1935 m. gruodžio 25 dieną, taigi prieš 3 savaites. Šitas priepuolis buvęs toks pat, kaip kad ir buvusieji, lydimas ypatingai didelių skausmų, ir, nepaisant gydymo, pacientė pasitaisyti negalėjusi.

St. praes. Žemo ūgio, asteniško tipo, išblyškusi, suliesėjusi moteris. Oda ir gleivinės subikterišKos spalvos. T°-ra 36,9, pulsas 80 per min. Širdis ir plaučiai be ypatingumų. Pilvas neišsipūtęs, minkštas. Apatinis kepenų kraštas yra per 2 skersinius pirštus žemiau šonkaulių lanko. Tulžies pūslės srityje lengvai apčiuopiamas vištos kiaušinio dydžio kietas, skaudamas navikas, kuris forma ir padėtimi atitinka padidėjusią tulžies pūslę. Šlapimuose n. y.

Kraujo analizė: Hb. 62%, erytr. 3.400.000, leuk. 10.700. Formulė: eoz. — 13, lazdel. — 6, segm. — 59, lymf. — 21 ir mon. — 1.

Išmatų tyrimas: Okultinis kraujavimas negat.; trichocephalus dispar kiaušinėliai pavieniai, ascaris lumbricoides kiaušinėlių labai daug. Wassermann'o reakcija negat.

Diagnozė: Cholelithiasis.

Ligonė per 2 savaites buvo gydyta vidaus ligų skyriuje, bet nepagerėjo: skausmai nesumažėjo, t°-ra pakilo iki 38,5. Del to 1936 m. vasario mėn. 1 dieną ligonė buvo perkelta į chirurginį skyrių, ir vieną savaitę $CaCl_2$, vynuoginio cukraus ir insulino intraveniniais švirkštimais buvo ruošiama operacijai.

Vasario m. 7 d. buvo padaryta operacija (d-ras S. Rabinavičius): Pjūvis išilgai dešiniųjų šonkaulių lankų kraštų (Courvoisier). In cavo peritonei nepastebėta jokių suaugimų, jeknos lengvai ištraukiamos. Tulžies pūslė maža, gležna. Joje akmenų neapčiuopiama; ios turinys lengvai išspaudžiamas. Didieji tulžies latakai apčiuopiant taip pat atrodo neturį patologiškų pakitimų. Viršutiniame jeknų paviršiuje, beveik visame jeknų krašte, pradedant linija, einančia 2 skersiniais pirstais viršum jeknų krašto, yra 12—15 apskritų, pilkai raudonos spalvos, kietų (kaikurie elastiški), nuo vyšnios iki slyvos dydžio navikų, kurių didžiausias yra viršum tulžies pūslės, ją padengia, ir palpuojant buvo neteisingai palaikytas tulžies pūsle. Šitas vaizdas mums buvo visai netikėtas. Manydami užtikę čia piktybinio naviko diseminaciją, operacijos laiku nutarėme ekstirpuoti tik vieną židinį ištyrimui. Minėtas didysis navikas išpjaunamas pleišto pavidalo piūviu. Pašalinus naviką piūvyje pasirodo keli lašai pūlingo skystimo. Tamponas. Pilvo sienelės susiuvimas. Pooperacinė ligos eiga buvo be komplikacijų.

V. D. Univ-to patologinės anatomijos institutas nustatė šią diagnozę: Granuloma verminosum su askaridų kiaušinėliais.

Šitame pačiame „Medicinos" nr. d-ro Starkaus straipsnyje yra smulkiai nagrinėjamas šitas atsitikimas patologo-anatomišku atžvilgiu. Sužinoję tikslią diagnozę, buvome pasiūlę pacientei padaryti relaparotomia, visiems likusiems židiniams pašalinti ar išdeginti. Tačiau pacientė nuo antrosios operacijos atsisakė; todėl, praėjus 8 dienoms po operacijos, ligonė buvo perkelta atgal į vidaus ligų skyrių, kur, davus santonino, buvo išvarytas didelis askaridų skaičius.

Šito atsitikimo prognozė, mūsų manymu, del likusių židinių supūliavimo didelio pavojaus, nebuvo gera. Vis delto neseniai, vieneriems metams praslinkus po operacijos, buvo gautas iš šitos pacientės laiškas, kur ji praneša, kad operacija esanti labai patenkinta. Ji dar turinti retkarčiais nedidelius skausmus kepenų srityje, kurie bet gi savaime pranykstą. Tikimės ir toliau šitą ligonę stebėti.

Zusammenfassung.

Es wird von einem Fall einer Granuloma verminosum hepatis berichtet. Die Patientin M. L., die seit 10 Jahren an gallensteinkolikähnliche Anfälle litt, wurde unter der Diagnose Cholelithiasis operiert. Bei der Operation erwiesen sich die Gallenblase und die Gallengänge ohne pathologischen Befund. Der Leberrand war von 12—15 kirsch-bis haselnussgrossen Tumoren eingenommen. Eine Dissemination eines malignen Tumors vor sich zu haben glaubend, wurde nur einer dieser Tumoren entfernt. Die pathologische-anatomische Untersuchung ergab: Granulationsgewebe und Eier von Ascaris lumbricoides.

Es wird die Schwierigkeit der Diagnose vor der Operation und die Notwendigkeit auch an diese Möglichkeit bei unklarem Operationsbefund zu denken hervorgehoben.

Gyd. Antanas Starkus.

Askaridiniai jeknų abscesai ir granuliomos.

(Iš V. D. U. Patologijos Instituto. — Vedėjas — prof. E. Vinteleris).

Nors Leer (cit. Motta) laiko askaridas po amoeba histolytica antrąja jeknų abscesų priežastimi, nors askaridos labiausiai paplitęs žmogaus parazitas, tačiau, palyginti, retai aprašomi atsitikimai, kur askaridos ir jų sukelti patologiniai procesai randami ne skrandžio-žarnų trakte, bet kituose virškinamuosiuose organuose arba net kitose organų sistemose, šalia virškinamųjų takų.

Askaridos, patekusios į bet-kurį organą, sukelia jame didesnių ar mažesnių patologiškų pakitimų. Šitie pakitimai atsiranda ar čia del mechaniško bei chemiško audinių jaudinimo, ar čia del uždegimo, kurį sukelia mikrobai, parazito atsinešti iš skrandžio-žarnų latako.

Neretai askaridos patenka į jeknas. Čia jos užkemša tulžies takus, sutrikdo tulžies nutekėjimą, sukelia tulžies takų uždegimą, chronišką hepatitą, askaridines granuliomas, arba, dažniau, ūminį pūlingą hepatitą — jeknų abscesus.

Askaridinius jeknų abscesus yra aprašę — Borger, Dovaine (8 atsitik.), Drasche, Dunkel, Forget, Hoehler, Kartulis, Kirkland, Laënnec, Libert, Lobstein, Poud, Rosenblatt, Schupper ir kt.

Vierordt (1903 m.) pirmasis nustatė kliniską askaridinio jeknų absceso diagnozę 2-jų metų berniukui. Per 9-ias savaites kasdien išeidavo jam su ekskrementais daug jaunų (90—132 mm. ilgio) askaridų ir vėliau pasireiškė kliniški jeknų absceso simptomai. Operacija ligonio neišgelbėjo ir jis mirė. Beskrodžiant rasta daug nesubrendusių askaridų žarnose, stemplėje, gerklėje (po mirties!), in ducto choledocho ir in ducto hepatico. Jeknose rasta abscesų, tačiau parazito kiaušinėlių nerasta. Tokių atsitikimų nedaug težinoma; daugiau žinių turime apie askaridinius jeknų pakitimus, surastus beoperuojant arba beskrodžiant.

Leick yra aprašęs 18 atsitikimų askaridų sukeltų jeknų abscesų, kurie buvo rasti autopsijos metu, ir tik vieną, del tos pačios priežasties sėkmingai operuotą, atsitikimą.

Saltykov yra aprašęs 2 askaridinių jeknų abscesų atsitikimu. Pirmuoju atsitikimu rastos 2 askaridos tulžies takuose, o jeknose daug, su tulžies takais susisiekiančių, abscesų. Antruoju atsitikimu dviejuose tulžies takuose rastos 2 askaridos ir jeknose — pūlingas hepatitas.

Von Saar yra demonstravęs askaridinius, iki pupos didumo, jeknų abscesus 71 m. amž. moteries; daugumoje tul-

žies takų buvusios askaridos; viename tik ductus choledochus rasta 9 kirminai, o tulžies pūslėje — keturios, jau žūstančios, askaridos.

Nowicki yra aprašęs šitokį atsitikimą: 35 m. amž. vyras, atvežtas į ligoninę su choleriškais simptomais, po 10-ties dienų mirė. Padarius jo lavono skrodimą, rasta: 2-jų cm. atstume nuo papilla Vateri, in ducto choledocho — 14 cm. ilgio askarida, lendanti į ductus hepaticus ir kairiąją jeknų skiltį. Kairiojoje jeknų skiltyje rasti du švieži, iki vištos kiaušinio didumo, abscesai. Abscesų pūliuose rasta bac. coli. Askaridos galva buvo nukreipta jeknų periferijos link ir tik per 1½ cm. nesiekė serozės. Žarnose askaridų nebūta.

Makai yra radęs jeknų abscesą 7 m. mergaitei. Ji visada turėdavusi daug askaridų ir, del visą mėnesį trukusių skausmų pilve su ileus'o reiškiniais, buvo operuota. Laparotomijos metu rasta riešuto didumo jeknų abscesas ir jame 5 gyvos, 3—6 cm. ilgio, askaridos.

Yamauchi aprašo 2 atsitikimus.

Pirmas atsitikimas: 46 m. moteris operuota del tulžies akmenų ir rasta — tulžies pūslėje — 110 askaridų, in d. choledocho — 20 akmenukų ir 5 askaridos, in d. hepatico — 25 ask. ir jeknose — abscesai. Beskrodžiant intrahepatiniuose tulžies takuose rasta dar 30 askaridų, kasoje — 2 ir žarnose — 70. Mikroskopiškai tiriant rasta labai išsiplėtę mažieji tulžies takeliai. Aplink juos purus ir standus jungiamasis audinys — chron. procesas. Vietomis ne tik tulžies tako sienelė suardyta, bet ir jeknų parenchyma insifiltravusi leukocitais. Be abscesų, yra jeknose ir nekrozių.

Antras atsitikimas: 21 m. vyrui del skausmų pilve tris kartus daryta laparotomija. Pirmą kartą operuojant rasta tik viena askarida laibosiose žarnose ir padaryta gastroenterostomija. Antrą kartą rasta riešuto didumo tumor'as in flexura colica dextra. Trečią kartą — gastroenterostomijos vietoje ir žemiau rastas askaridų kamuolys; padaryta enterostomija ir parazitai pašalinti. Antrosios laparotomijos metu išimtą tumor'ą ištyrus mikroskopiškai, rasta tipiška askaridinė granulioma su askaridų kiaušinėliais ir nekrozėmis.

Panašias omentum'o granuliomas su daug kiaušinėlių yra aprašę Adelheim ir Sehrt, o pancreas'o granuliomas — Muroya.

Erb mini tokį atsitikimą: 52 m. moteris priimta į ligoninę su gelta. Ji skundusis didelių skausmų priepuoliais po krūtine. Tokiam skausmų priepuoliui užėjus, vemdavusi ir išvemdavusi askaridų. Askaridos išeidavusios ir su ekskre-

mentais. Operuojant rasta kair. jeknų skiltyje nago didumo mazgas, kuriame buvo viena negyva askarida ir pūliai.

Verevkin stebėjo 9 m. mergaitei jeknų abscesus, sukeltus askaridų, tulžies takais patekusių į jeknas.

Tobczyk aprašo 25 m. vyrą, kuriam po apendektomijos išsirūtuliavo pūlingas mezenterinių venų ir v. portae uždegimas, del kurio išsirūtuliavo jeknų abscesai. Kasoje taip pat susidaryta pūlinių. Askarida iš žarnų Wirsung'o taku pateko į kasos abscesą ir, perforavusi Wirsung'o tako ir mezenterinės venos sienelę, pateko į v. portae. Vadinasi, askarida pateko jau į susidariusį pūlinį, kas rodo, kad askaridos, lyg ir chemotaksės dėka einą ten, kur esama pūlių.

Du askaridinių jeknų abscesų atsitikimu yra aprašęs Hartolomei: iš vieno šitų abscesų askarida išėjo per perforuotąją vietą deš. šonkaulių srityje, o antru atsitikimu abscesas prasiveržė į bronchą ir drauge su pūliais išėjo viena askarida.

Motta yra aprašęs vidutinio amžiaus moterį, kuriai rasta chroniškai įdegusiomis sienelėmis išsiplėtę tulžies takai ir chron. jeknų uždegimas. Viename išsiplėtusiame tulžies take rasta askaridų ir akmenų. Mikroskopiškai tiriant pastebėta tulžies takų hiperplazija, kuri vietomis buvo taip stipriai pasireiškusi, jog galima buvo manyti apie adenomą.

Engel aprašo tokį atsitikimą: 46 m. vyras mirė operuotas del peritonito. Skrodimo metu rasta daugybinių kasos abscesų, kurių vienas buvo pratrūkęs į jeknas. Tarp kasos ir jeknų — pūliai. Viename tulžies take, jeknų parenchymoje, rasta 15 cm. ilgio askarida. Kita askarida in d. choledocho ir dvi — duodenum'e. Visus patologiškus organų pakitimus autorius sieja su askaridomis.

Peržvelgę mums prieinamą literatūrą, patiekiame kaikuriuos kliniškus duomenis*) ir iš jeknų išpjauto mazgo patologo-histologišką tyrimą.

L-nė 37 m. amž. moteris (ligos ist. 437 nr., 1936 m.), apie 10 mt. skundėsi skausmų priepuoliais jeknų srityje. 1936 m. pradžioje atsigulusi Kauno miesto Žydų ligoninėje, kur vasario mėn. pradžioje buvo operuota. Operacijos metu jeknų paviršiuje rasta baltų, tvirtokų, apvalių židinių, kurių vienas atsiųstas į Patologijos Institutą. Ligonės ekskrementuose rasta daug askaridų kiaušinėlių ir vėliau begydant išėję askaridų.

Patologo-anatomiškas ir histologiškas tyrimas.

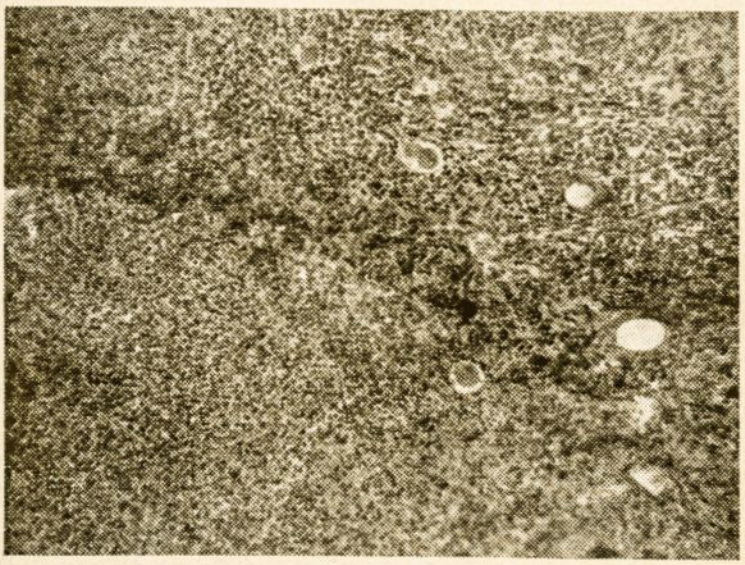
Makroskopiškas aprašymas. 2,5 cm. ilgio, 1,8 cm. pločio ir 0,7 cm. storio balzgano, tvirtoko audinio juostelė. Kadangi į Institutą atsiųstoji medžiaga fiksuota siaurame mėgintuvėlyje, todėl ji deformavosi ir įgavo apskrito vamzdelio išvaizdą. Išorinis šito vamzdelio paviršius balzganas, vietomis blizga, vietomis pasidengęs plonu lengvai nuimamų masių sluoksneliu, o vidinis — nelygus, pasidengęs grūduotomis, „sausomis" masėmis.

*) Išsamius kliniškus duomenis Gerb. Skaitytojas galės rasti d-ro Rabinavičiaus straipsnyje (žiūr. „Medicina" 1937 m. 2 nr.).

Mikroskopiškas aprašymas. Iš viso mikroskopiškai ištirta iš įvairių preparato vietų paimti 3 gabaliukai, supjaustius juos serijomis. Preparatai dažyti hematoksilinų - eozinų, van Gieson'o būdu, lithiocarmin'u, elastika — rezorcin - fuksinu ir riebalais — Sudan III.

1 atvaizdas.

Askaridinis jeknų abscesas ir granulioma. Baltas laukelis (virš kair.) — absceso tuštymas; aplink jį leukocitai. Toliau į dešinę ir apačioje — jaunas granuliacinis audinys su labai daug askaridų kiaušinėlių (apvalūs kūneliai su šviesiu lankeliu). (Foto: obj. „Zeiss" 10, be okuliaro).



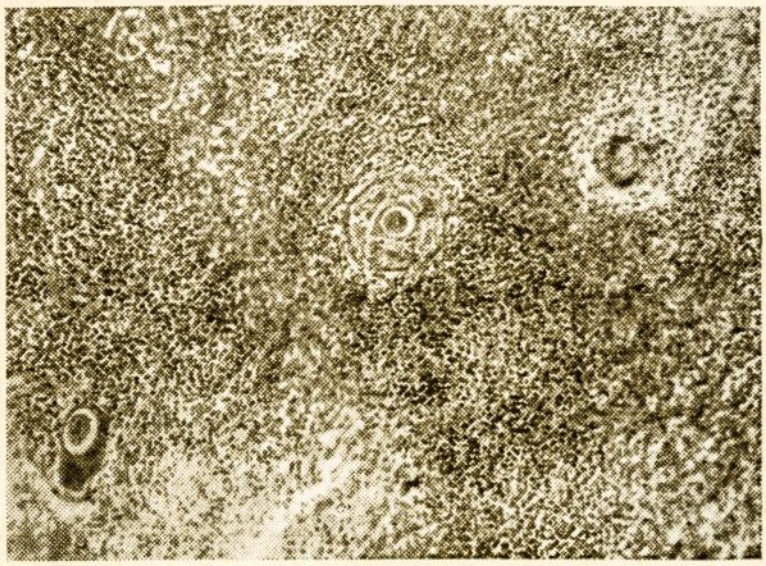
2 atvaizdas.

Askaridų kiaušinėliai granuliomoje ir abscese. Viršuje — granuliacinis audinys su daug kiaušinėlių; viename iš jų, ties viduriu, matomos dvi blastomeros. Žemai — abscesas, kuriame taip pat yra kiaušinėlių. (Foto: ok. Reichert II, obj. Reichert 3).

I-ji serija. Paprasta akimi tirdami matome, kad preparatas turi bemaž apskritą formą, nes sulenktas lanku. Išorinis preparato paviršius lygus. Kitame preparato krašte yra gana didelis tarpelis, kuris nusitęsia į preparato gilumą siauro plyšelio pavidalu. Pačioje šito plyšelio pradžioje, viename jo krašte, matoma: 1) netaisyklingos formos dėmė; 2) giliau audiniuose — maža dėmelė; 3) antroje plyšelio pusėje — didžiausia dėmė, apie 3×6 mm. didumo, griežtai apsirėžusi iš trijų pusių, o ketvirtoje — pereina į šviesesnę dėmę, kuri susisiekia su plyšeliu.

Tiriant mikroskopiškai matoma, kad visos aukščiau išvardytos dėmės yra abscesai, kurių centrą sudaro bemaž vieni leukocitai, o periferinėse dalyse yra ir kitų granuliacinių elementų, k. a.: lymfocitų, fibroblastų, putotų makrofagų ir gigantiškųjų celių. Segmentinių baltųjų kraujo kūnelių tarpe vyrauja eozinofilai. Abscesuose, ypačiai jų pakraščiuose, o taip pat abscesus supančiame jauname granuliaciniame audinyje matoma parazito kiaušinėlių su aiškiu, homogeniniu kevalu ir gemalu viduje (žiūr.

1 ir 2 atv.). Kiaušinėliai perpjauti čia skersiniame, čia išilginiame diametre, del to ir jų matavimai nevienodi, — vidutiniškai: 37,1 μ — 38,5 μ × 57 μ — 65 μ. Kaikurie parazito kiaušinėliai visai gerai išsilaikę, apie ką liudija tebeeinanti juose segmentacija, nes kaikuriuose matomas gemalas ne vieno, bet dviejų skrituliukų pavidalu (žiūr. 2 atv.). Dalis kiaušinėlių yra ne pačiame pūlinyje, bet aplinkiniame jauname granuliaciniame audinyje; čia juos matome apsuptus įvairių granuliacinių elementų, sudarančių tuberkulių pavidalo padarus. Šitų pseudotuberkulių viduryje matome parazito kiaušinėlių su dar gerai išsilaikiusiu kevalu ir gemalu, kitur kiaušinėliai jau „apviršKinti", o vietomis iš kiaušinėlio pasilikę tik kevalo gabalėliai (žiūr. 3 atv.). Į tuberkulius panašūs padarai susidarę iš epitelioidinių celių ir atskirų lymfocitų bei eozinofilinių leukocitų; jų viduje dažniausiai galima rasti svetimkūnių tipo gigantiškų celių, o aplink juos — koncentriškais žiedais einančių, plono jungiamojo audinio skaidulėlių. Vietomis, kur pseudotuberkuliai, matyti, nesuspėjo ar negalėjo susidaryti, parazito kiaušinėliai guli apsupti jauno granuliacinio audinio elementų. Ypačiai daug kiaušinėlių apie antrąjį, visų mažiausiąjį abscesą (žiūr. 1 atv.), kitur jų mažiau.



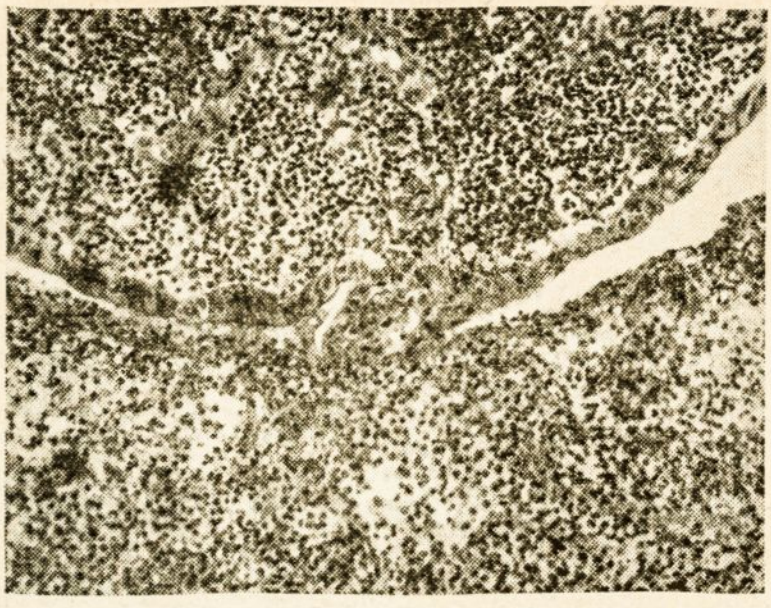
3 atvaizdas.

Askaridinė granulioma.

Jauname granuliaciniame audinyje matome: 1) gigantiškosios celes apsuptą parazito kiaušinėlį (kairėje žemai), 2) kiaušinėlį susiformavusio pseudotuberkulio viduryje (piešinio viduryje) ir 3) pseudotuberkulį su gigantiškąja cele; kiaušinėlių likučių jame nematoma (deš. viršuje).
(Foto: ok. Reichert II, obj. Reichert 3).

Toliau, periferijos link, kiaušinėlių nėra; granuliaciniame audinyje vis daugiau ir daugiau jungiamojo audinio skaidulių, jos nuolat storėja ir truputį toliau nuo abscesų, matome seną, hialinizavusį jungiamąjį audinį su gerai dar išsilaikiusiais kraujo indais ir gerai matomais tulžies takeliais. Pačioje periferinėje preparato dalyje, arti mažiausiojo absceso, matoma užsilikusi nedidelė, suspaustomis celių sijomis, jeknų audinio salelė. Jeknų celės nedidelės, daugumoje su riebalų lašeliais ir rusvo pigmento grūdeliais, o tarp atskirų sijų daug jungiamojo audinio. Visur stiproka infiltracija apskritomis celėmis, kurių tarpe vyrauja eozinofilai. Išorinis paviršius pasidengęs seroze, kurios bemaž visą laisvą paviršių dengia storokas hemoragiškai fibrininio eksudato sluoksnis. Elastikos dažymas parodo, kad elastingų skaidulių daug serozėje, kraujo indų sienelėse ir aplink jas; kitur, nors jungiamasis audinys ir stipriai pasireiškęs, elastingų skaidulių labai maža. Kraujo indų spindžiai vietomis obliteravęsi; šita obliteracija ypačiai ryški v. portae šakutėse.

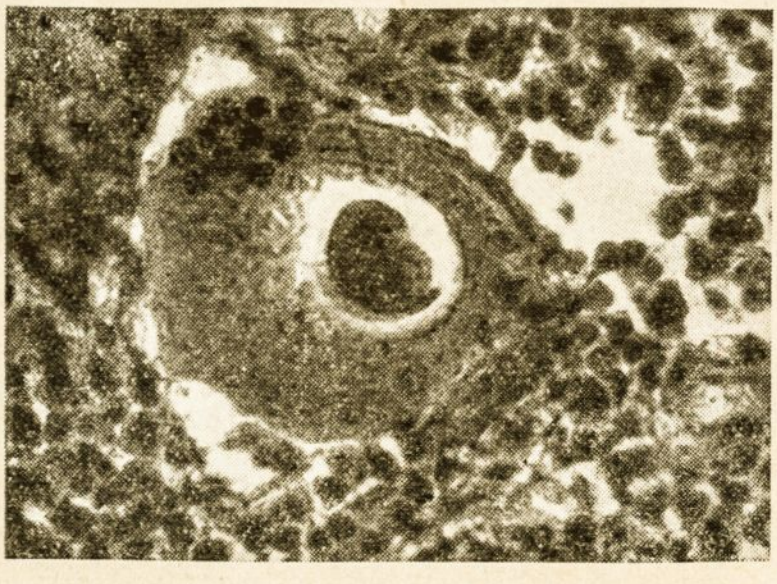
II-ji serija. Makroskopiška preparatų išvaizda panaši į pirmosios serijos preparatus. Šalia preparatuose matomo plyšio, yra gana didelė dėmė — abscesas. Iš vienos pusės šitą abscesą nuo greta esančio jauno granuliacinio audinio skiria cilinderiško epitelio juostelė; kitur epi-



4 atvaizdas.

Tulžies tako cilinderiškojo epitelio proliferacija ir metaplazija.

Viršuje — jungiamasis audinys. Apačioje — abscesas. Skersai einanti juostelė — tulžies takelio epitelis. Sekdami šitą juostelę iš kairės dešinėn, matome viensluoksninį cilinderiškąjį epitelį, kuris, virtęs kūbiškuoju, tuojau pereina į plokščiojo epitelio „pumpurą"; toliau, dešinėje tulžies takelio epitelis labiau panašus į plokščiąjį epitelį. (Foto: ok. Reichert IV, obj. Reichert 3).



5 atvaizdas.

Askaridų kiaušinėlio likučiai svetimkūnių gigantiškoje celėje.

Celės protoplazma apsupa visą kiaušinėlį (centre), o dauguma jos branduolių susibūrę viename krašte (kair. viršutinėje dalyje). Aplink gigantiškąją celę granuliaciniai elementai. (Foto: ok. Reichert IV, obj. Reichert 7a).

telio nėra ir absceso masės tiesioginai susisiekia su aplinkiniu audiniu, kuriame matome atskirų parazitų kiaušinėlių. Absceso centras beveik vien tik iš leukocitų, o periferijoje randame lymfocitų, fibroblastų, plazminių celių ir „putotų" makrofagų (Schaumzellen, A d e l h e i m'o prasme). Toliau standesnis jungiamasis audinys — vaizdas visai panašus į anksčiau aprašytąjį. Jauname granuliaciniame audinyje, absceso pakraštyje, matoma atskirų, iš dalies jau sunykusių, parazito kiaušinėlių ir svetimkūnių tipo gigantiškųjų celių. Putoti makrofagai vietomis sudaro ištisas, į epiteli panašias, saleles. Šituose makrofaguose matome riebalų lašelių (Sudan III).

Įdomu, kad užsilikęs tulžies takų epitelis vietomis proliferuoja ir, mataplazavęsis į plokščią epitelį, sudaro pumpuro pavidalo išaugas (žiūr. 4 atv.). Tiriant šituos preparatus susidaro įspūdis, kad abscesas lokalizuojasi tulžies take, tik jau pūlingas procesas vienoje pusėje tiek suardė jo sienelę, kad ir epitelis yra žuvęs. Dar išlikusiose jeknų salelėse, jeknų celės įsifiltravusios riebalais, o edemiško periportinio audinio skaidulės storos, hialiniškos. Tulžies takuose galima matyti leukocitų kamštelių.

III-ji serija. Makroskopiška išvaizda tokia pati. Preparatų vidurį užima abscesas su daug parazito kiaušinėlių pakraščiuose. Abscesą supa jaunas granuliacinis audinys, kuriame taip pat matome daug kiaušinėlių. Granuliacinis audinys susidaro iš eozinofilinių leukocitų, fibroblastų, makrofagų ir svetimkūnių gigantiškųjų celių. Viename absceso krašte gigantiškosios celės išsirikiavusios viena eile ir sudaro ribą tarp absceso ir granuliacinio audinio; kitur gigantiškosios celės išsimėčiusios po vieną, nors daugiau jų matoma ten, kur daugiau kiaušinėlių. Dauguma kiaušinėlių gerai išsilaikę: kaikur juose matome dvi blastomeras (žiūr. 2 atv.). Granuliaciniame audinyje esantieji kiaušinėliai daugumoje apsisupę gigantiškosiomis celėmis (žiūr. 5 atv.): celių protoplazma apsupa visą kiaušinėlį, o branduoliai susibūrę arba diametraliai priešinguose poliuose, arba viena eilute apsupa parazito kiaušinėlį, arba jie susirinkę viename kiaušinėlio poliuse. Gigantiškųjų celių apsuptuose kiaušinėliuose kevalas ir gemalas dar gerai išsilaikę. Pradedą irti kiaušinėliai paprastai randami tuberkulių pavidalo padaruose: vienuose dar matyti kevalo ir gemalo likučių, antruose — tik mažos kevalo dalelės. Šitie pseudotuberkuliai susidaro iš epitelinių celių ir nedaug eozinofilinių leukocitų; jų centre arba viename krašte matoma gigantiškoji celė su parazito kiaušinėliu arba jo likučiais. Toliau senesnis įdegęs jungiamasis audinys, o pačiame preparato pakraštyje — jeknų audinio likučiai — vaizdas analogiškas anksčiau aprašytiems.

Pasirėmus patologo-anatomiško ir histologiško tyrimo duomenimis, galima tvirtinti, kad preparatuose rasti kiaušinėliai priklauso parazitui ascaris lumbricoides. Tas pats parazitas sužadino jeknose abscesus ir chroniską uždegimą — askaridinę granuliomą.

Parazito kiaušinėliuose tebevykstanti segmentacija parodo, kad kiaušinėliai tebėra gyvi, vadinasi, dar neseni. Senesnieji jau apsupti granuliacinių elementų ir didelė jų dalis beveik visai sunaikinta. Kadangi parazito kiaušinėliai atrodo ne vieno amžiaus, galima prileisti, kad jeknose ilgesnį laiką būta vienos ar kelių askaridų patelių. Galimas dalykas, kad askaridų būta pacientės jeknose ir operacijos metu.

Jeknose randame su daug askaridų kiaušinėlių abscesą, kurį apjuosia jauno granuliacinio audinio juosta, susidaranti iš eozinofilinių leukocitų, lymfocitų, fibroblastų, putotų makrofagų ir gigantiškųjų celių. Vietomis randame daug į tuberkulius panašių padarų, susidariusių iš epitelioidinių celių ir lymfo-bei leukocitų. Daugumoje šitų pseudotuberkulių matome svetimkūnių gigantiškąsias celes, kurios yra labai glaudžiame kontakte su sunykusiais parazito kiaušinėliais arba jų likučiais. Iš mikroskopiško tyrimo atrodo, kad parazito kiaušinėliai pirmiausia apsisupa jaunu granuliaciniu audiniu, o vėliau aplink juos susidaro pseudotuberkuliai su svetimkūnių gigantiškomis celėmis, kurios tik vienos, matyti, pajėgia sunaikinti parazito kiaušinėlių kevalą.

II-je mūsų preparatų serijoje užtinkame tulžies taką išklojančio cilinderiško epitelio proliferaciją ir metaplaziją į plokščiąjį epitelį. Šita metaplastinio epitelio salelė sudaro tulžies takelio sienoje pumpuro pavidalo išaugėlę. Ar šitą epitelio

proliferaciją ir metaplaziją sužadino parazito ir jo žūstančių kiaušinėlių toksiniai produktai ar chroniškas uždegimas, sunku pasakyti, tačiau reikia pabrėžti, kad panašų procesą stebėjo ir Motta, kuris, aprašydamas chroniškus askaridinius tulžies takų ir jeknų pakitimus, taip sako apie jo stebėtą tulžies takų epitelio proliferaciją: „In places, the extent of this epithelial proliferation was such as to suggest an adenomatous overgrowth“. Vadinasi, epitelio proliferacija gali kartais pasiekti labai didelio laipsnio. Panašią epitelio reakciją Luebinsky stebėjo kiaulių askaridomis (ascaris suilla) apkrėstų kiaulių virškinamajame latake.

Daugumos autorių nuomone, askaridos patenkančios į jeknas tulžies takais. Miyake, Nowicki mano, kad askaridos lendančios į siauras, plonas angas ir kanalus, ypačiai liaukų ir fistulių išvedamuosius takus ir net į labai mažus, subserozinius tulžies takelius, pamažu juos ištempdamos. Saltykov'o nuomone askaridos galinčios patekti į jeknas pro neišsiplėtusius, normalų spindį turinčius tulžies takus.

Reich (cit. Erb) tvirtina, kad jei askarida patenka į vieną iš didesnių intrahepatinių takų ir nušliaužia tiek, kad del nuolat siaurėjančio latako toliau praįsti nebegalinti, ji stengiantisi prasigręžti pro tulžies latako sienelę. Del šitokių mechaniškų tulžies tako sužalojimų prasidedąs gretimo jeknų audinio uždegimas. Altmann ir von Saar taip pat tvirtina, kad askaridiniai jeknų abscesai turį su tulžies takais tiesioginį sąsyjį, o Makai, priešingai, savo aprašytu jeknų absceso atsitikimu, negalėjęs susekti sąsyjo tarp tulžies takų ir abscesų.

Mūsų II-sios serijos preparatuose labai aiškiai matoma, kad vieną absceso kraštą sudaro cilindériško epitelio juostelė, lyg ir atskirdama abscesą nuo kitapus epitelinės juostelės esančio jauno granuliacinio audinio. Šitas radinys rodo, kad tarp tulžies tako ir absceso jeknose yra aiškus sąsyjis. Del to galima manyti, kad mūsų atsitikimu askaridos yra patekusios į jeknas tulžies takais. Į tulžies takus patekę parazitai sužadino daugybinį pūlingą cholangitą ir vėliau iš tulžies takų procesas persimetė į jeknų parenchymą, sukeldamas joje abscesus bei chroniską uždegimą. Ir tas faktas, kad daugumoje aprašytų askaridinių abscesų, kaip kad ir mūsų atsitikimu, randami jeknų paviršiuje, tuojau po seroze, kaip tik patvirtintų spėjimą, kad askaridiniai jeknų abscesai esąs tiesioginis pūlingo proceso tulžies takuose tęsinys. Del to askaridinių jeknų abscesų prognozė labai rimta. Sick tuo klausimu šitaip rašo: „Susirgimo, kuris paprastai galima pažinti beveik tik autopsijos metu, prognozė yra daug rimtesnė, negu tat iš tikrųjų atrodo. Šita askaridomis susirgimo komplikacija reikia traktuoti kaip pavojinga gyvybei“.

Šitokios komplikacijos taip retai atsitinka, greičiausia, del to, kad organizmas įsigyjąs priešaskaridinį imunitetą. Askaridoms imunitetą Wagner sužadino baltosiose pelėse, ne tik kartotinai sušerdamas joms askaridų kiaušinėlių, bet ir duodamas joms išdžiovintos, sutrintos askaridų medžiagos. Galimas dalykas, kad šitokį imunitetą galįs įsigyti ir žmogus. Zschuke, Schidat ir Wagner statistika rodo, kad askaridomis serga daugiausia vaikai iki 15 m. amžiaus, o vyresnio amžiaus panašių ligonių % labai mažas. Išeitų, kad askaridomis serga suaugę žmonės, kurie arba pirmiau askaridų nebuvo turėję arba ir sirgdami priešaskaridinio imuniteto nebuvo įsigiję. O gal kaikurie, persirgę askaridomis, tampa joms jautresni?

Kas gi ištikrųjų sukelia jeknų abscesus: tiesioginė parazitų žala, būtent, mechaniškas ar toksiškas jų veikimas arba parazitų atsinešti mikrobai? Dauguma autorių pasisako už mikrobus; tačiau negalima paneigti ir toksiško veikimo, juo labiau, kad Hoeppli eksperimentais įrodė, kad jau askaridų lervės galinčios sukelti jeknų nekrozes; šitą lervių žalingą įtaką Hoeppli aiškina lervių toksinų veikimu. Negalima paneigti ir mechaniško veikimo, nes askaridos, labai energingai judėdamos, sugeba prakiurdinti, pav., žarnos sienelę, todėl nesunku joms sužaloti ir tulžies taką.

Iš literatūroje užtinkamų duomenų susidaro įspūdis, kad jeknų abscesai ir kitos askaridomis susirgimo komplikacijos dažnai pasireiškia suaugusiems (ž. Fainberg, cit. Bielskus ir kt.); del to askaridos visada, ir ypačiai suaugusiems, šalintinos iš organizmo.

Ponui profesoriui E. Vinteleriui, peržiūrėjusiam mikroskopiškus preparatus ir šitą darbelį, reiškiu nuoširdžią padėką.

Zusammenfassung.

Es wird beschrieben ein Fall von Leberabscessen und Granulomen, verursacht durch Askarideneier. Eine 37-jährige Frau litt seit ungefähr 10 Jahren an Schmerzanfällen in der Lebergegend. Anfang des Jahres 1936 suchte die Patientin das Jüdische Krankenhaus zu Kaunas auf, wo sie operiert wurde. Während der Operation wurden auf der Oberfläche der Leber einige weisse, harte Knoten gefunden, deren einer ausgeschnitten und an das Pathologische Institut zugesandt wurde.

Mikroskopisch fand man Leberabscesse und Granulome mit vielen Askarideneier. Ein Teil der Eier befindet sich in den Abscessen, ein Teil im jungen Granulationsgewebe der Umgegend und ein Teil lokalisiert sich in tuberkelähnlichen Gebilden. Das Granulationsgewebe besteht aus eosinophilen Leukocyten, Lymphociten, Fibroblasten, wabigen Makrophagen und Fremdkoerperriesenzellen. Die tuberkulähnlichen Gebilde werden aus epithelioiden Zellen, Lymphocyten, Leukocyten und Riesenzellen gebildet.

Ein Teil der Parasiteneier ist vernichtet. Von ihnen sind nur Schalenreste zurückgeblieben. An anderen Stellen sieht man unversehrte, scheinbar lebendige Eier. An manchen Stellen vollzieht sich die Segmentierung der Eier (man sieht 2 Blastomeren in einem Parasitenei).

An einer Stelle sieht man Hyperplasie und Plattenepithelmetaplasie des cylindrischen Gallengangsepithels.

Es wurden sehr viele Askarideneier im Stuhl der Patientin gefunden und nach der antiparasitischen Kur gingen Askariden ab.

Literatūra.

1. Adelheim, R.: „Jahrb. f. Kinderh." 1928 m., 69 t., 70 psl.
2. Altmann, F.: „W. M. W." 1929 m.; ref. „Zbl. Path." 1931 m., 50 t., 16 psl.
3. Askanazy, M.: L. Aschoff — Patholog. Anat. 1921 m.
4. Bielskus, L.: „Medicina", 1936 m., 881 psl.
5. Brüning, H.: „Monatschr. f. Kinderheilkr." 1924 m., 28 t., 113 psl.
6. Engel, R.: „M. M. W." 1931 m., 13 nr., 403 psl.
7. Erb, K. H.: „D. Z. f. Chir." 1925 m., 190 t., 316 psl.
8. Fischer, W.: Henke-Lubarsch'o Handb. d. spez. pathol. Anatomie u. Histol. B. V. 1 — 1930 m.
9. Hartolomei: Lyon. Chirurg. 1923 m.; ref. iš „Zentralorg. f. ges. Chir. u. Grenzgeb." 1924 m., 167 psl.
10. Herzenberg, H.: „Ergebnisse d. Allg. Pathol. u. pathol. Anat." 1925 m., 21 t., 417 psl.
11. Hoeppli, R.: „Virch. Arch." 1923 m., 244 t., 159 psl.
12. Yamauchi, M.: „Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Mediz. u. Chir." 1924 m., 37 t., 469 psl.
13. Kaufmann, E.: Spez. path. Anatom., I t., 1931 m.
14. Koch, M.: „Ergebn. d. allg. Pathol. u. pathol. Anat." 1910 m., XIV, 1 t.
15. Konjetzny, G. E.: „Ergebn. d. allg. Pathol. u. pathol. Anat." 1910 m., XIV, 2 t.
16. Lübinsky, G.: „Virch. Arch." 1932 m., 285 t.; ref. iš „Zbl. Path." 1932 m., 56 t.
17. Motta, C. L.: „J. Am. Med. Ass." 1924 m., 82 t., 85 psl.
18. Nowicki: „Zbl. Path." 1913 m., 24 t., 295 psl.
19. Peiper, E.: „Ergebn. u. allg. Pathol. u. pathol. Anat." 1905 m., IX, 2 t.
20. Posselt, A.: „Ergebnisse d. allg. Path. ir path. Anat." 1934 m., 28 t., 188 psl.
21. von Saar: „Zbl. Path." 1904 m., 15 t., 549 psl.
22. Saltykov: „Z. f. Heilk." 21 t.; ref. „Zbl. Path." 1901 m., 12 t., 655 psl.
23. Seifert, O.: II-ji dalis knygos Braun-Seifert: Die tierische Parasiten des Menschen 1920 m.
24. Starkus, A.: „Medicina", 1936 m., 9 nr.
25. Takeuchi, K.: „Virch. Arch." 1925 m., 258 t., 502 psl.
26. Tobczyk, W.: „Cbl. Path." 1925 m., 36 t., 6 psl.
27. Wagner, O.: „Z. f. Immunitätsf." 1933 m., 72 t., 372 psl.
28. Zschuke, Schidat u. Wigand: „Zbl. Bakt." 1932 m., I d., orig., 124 t., 1 psl.

Gyd. Pr. Vaičiulis.

Kraujo vaizdas ir jo kliniška reikšmė.

Diagnozę nustatant, kraujo analizė, t. y. Hb, baltųjų (leukocitų) ir raudonųjų kraujo rutulėlių bendras skaičius 1-me kb. mm. ir vaizdas pagal Schilling'ą, turi labai didelę reikšmę.

Suglaustai čia paminėsiu kaikuriuos kraujo pakitimus įvairių susirgimų atvejais. Su tuo kiekvienas praktikos gydytojas turi būti gerai susipažinęs,

Neutrofilija be pakrypimo į kairę, t. y. 63—70% segmentinių, 3—5% lazdelinių (štabinių) būna: virškinimo, nėštumo metu ir po raumenų darbo. Nėštumo metu, ypač nuo 4—5-to mėn., dažnai būna žymi leukocitozė (nuo 8.500 iki 21.000), lydima gana ryškaus pakrypimo į kairę, nors nėštumas bręstų visai normaliai.

Neutrofilija su sumažėjusiu bendru baltųjų kraujo rutulėlių kiekiu būna gripo, typhus abdominalis atvejais, taip pat tymų išbėrimo metu. Bet esant komplikacijoms — leukocitozė būna taip pat ir inkubacijos perijodu.

Neutrofilija iki 90% būna labai sunkiais sepsiniais susirgimais, ypač kai daug lazdelinių ir maža limfocitų ir tokiais atvejais prognozė esti labai rimta.

Nedidelė relatyvi **leukocitozė** būna po nukraujavimų (vidinių ir išorinių), kaikurių chlorozių, poliglobinijos, gerybinių ir labai lengvų infekcinių susirgimų (pav., žarnų kataro, gerklės ir nosies slogos, nedidelių pūlinėlių ir t.t) atvejais. Pūlinys kartais leukocitozės gali neduoti, jeigu jisai yra gerai įsikapsuliavęs.

Nedidelę leukocitozę (nuo 10.000 iki 15.000 leukocitų) taip pat duoda šie susirgimai: nefritai, polyartritai, dargi ūminiai, tetanus, po kaikurių vaistų (kartumynų), ypač leidžiamų į raumenis, įleidus fiziologinio skiedinio, blogybiniai neišopėję navikai, karioziniai dantys, malaria priepuolio metu, lengvos apendicito ir syfilio formos, atidarius pūliuojančias žaizdas po operacijų ir t. t. Apendicitis chronica pakitimų kraujuje (nusėdimo ir leukocitų skaičiaus atžvilgiu) dažnai neduoda.

Ūminių sepsinių ir infekcinių susirgimų atvejais būna didelė leukocitozė, pav., pneumonijos, difterijos, cholera asiatica, dysenteria bac., rožės, epideminio meningito, typh. exanthematicus, raupų (su monocitų padaugėjimu.), protozojinių susirgimų, kaip, pav., malaria, tripanozama, ir t. t. atvejais. Intervalų metu, sergant protozojinėmis ligomis, būna leukopenija, kartais labai didelė, taip kad pasirodžius priepuoliui, t. y. leukocitozės metu, esti lyg ir normalus leukocitų skaičius. Bet čia bus didelis branduolių nukrypimas į kairę.

Typhus recurrens duoda didesnę leukocitozę del tiesioginio kaulų smegenų jaudinimo.

Didelės leukocitozės (daugiau kaip 20.000 leukocitų) būna pūliavimų, vis tiek kurioje kūno dalyje, atvejais. Leukocitozės gausumas proporcingas pūliavimų intensingumui. Leukocitozė esti sunkiai apsinuodijus švinu, sublimatu, šviečiamosiomis dujomis, lizoliu ir t. t.

Pneumonijos metu, po krizės leukocitozė greit grįžta į normą. Jei to neatsitinka, tai reikia laukti komplikacijų (empyema, gangrena pulmonum ir t t.).

Ilgai užtrunkant sepsiniam procesui, paprastai leukocitozės nebūna. Aiškinama, kad toksinai paralyžiuoja kraujo gaminamuosius organus ir del to atsiranda bendras išsekimas, mažakraujingumas ir pagaliau mirtis.

Diagnostikai ir prognozei labai svarbus yra **branduolių nukrypimas į kairę** (Verschiebung), t. y. štabiniu (normaliai būna jų 2—4) ir jauniklinių padaugėjimas, sunkiose formose myelocitų atsiradimas ir t. t[1].). Toks nukrypimas dažnai padeda išaiškinti latentinę tuberkuliozę, sepsį, syfilį ir t. t. Juk ilgai užtrukęs sepsis organizmą nualina, del to reakcija (temperatūra, leukocitozė) į infekciją būna menka. Tokiais atsitikimais leukocitozės nebus, o branduolių nukrypimas rodys rimtą ligonio būklę.

Branduolių nukrypimai rodo organizme esamą infekciją, dažnai latentišką. Jei ligonis atrodo po sunkios ligos pagijęs, bet branduolių nukrypimas nemažėja, tai yra recidyvo pavojus.

Visose sunkiose infekcinėse ligose būna branduolių nukrypimas į kairę. Tas nukrypimas yra proporcingas ligos sunkumui arba organizmo silpnumui. Ypatingai sunkios ligos visuomet duoda daug lazdelinių (štabinių), jauniklinių ir net pasirodo myelocitų. Tat nėra labai bloga, jei yra didelė leukocitozė ir yra daug lymfocitų. Tačiau tragiška yra ligonio būklė, kai nėra leukocitozės, o yra net leukopenija; tat būna sepsis'o, peritonito, agonijos ir t. t. metu.

Lymfocitozė. Bendras lymfocitų padaugėjimas būna fiziologiškas ir bendro leukocitų skaičiaus padaugėjimo atveju. Kliniškai labai svarbi yra reliatyvi lymfocitozė. Labai dažnai lymfocitozė eina kartu su monocitoze.

Normaliai lymfocitų būna apie 21—25%, iki 30%. Jauniems individams del labai nežymių priežasčių lymfocitų skaičius gali pakilti iki 35%. Fiziologiška lymfocitozė būna vagotonikams, sunkiai dirbant, virškinant ir t. t. Epileptinių priepuolių metu irgi būna lymfocitozė, bet tat yra nuo raumenų darbo.

Fiziologiškų leukocitozių ir gerybiškai praeinančių infekcijų atvejais leukocitozė su normaliu ar arti normos lymfocitų kiekiu yra geras ženklas.

---

[1]) Jauniklinių ir myelocitų normaliai nerandama.

Lymfocitinė angina — kliniškai nesunkus susirgimas su lymfocitoze (ir panašiai kaip difterijos atveju tonsilių srityje esama plėvelių). Šita liga trunka apie 12 d. Lymfinės liaukos dažnai būna patinusios, lien et hepar — padidėję. Šita liga nuo ūminių lymfinių leukemijų skiriasi tuo, kad nebūna sunkių kraujavimų.

Nežymus lymfocitų skaičiaus padidėjimas būna gerybinės, nekomplikuotos, be temperatūros tuberkuliozės, syfilio, ypač tabes atvejais. Syfilis (tabes) kitokių pakitimų kraujuje neduoda, tik lymfocitozę ir nedidelę leukocitozę. Parotitai ir kaikurių vaistų, ypač adrenalino, priėmimas duoda lymfocitozę. Kokliušas — lymfocitozę ir leukocitozę.

Bendro leukocitų normalaus ar arti normos skaičiaus atveju lymfocitozė būna: lymfinių aleukemijų, granulomatosis, neurastenijos, vagotonijos, endokrininių liaukų sutrikimo ir chroniškų medžiagų apykaitos sutrikimų, pav., bazedovizmo, akromegalijos, myksedemos atvejais, tai pat ir badaujant.

Kartu su monocitoze lymfocitozė būna dažnai protozojinių susirgimų atveju, kaip, pav., malaria, tripanozoma, kala - azara ir t. t., taip pat typhus recurrens, nekomplikuotos tuberkuliozės ir syfilio susirgimų atvejais.

Achilia gastrica simpl. atveju būna lymfocitozė, o vėžio atveju — neutrofilija. Tas simptomas gana patikimas, skiriant achilia gastrica simpl. nuo achilia gastrica carcinomatosis.

Kartotinai švitinant rentgeno spinduliais taip pat atsiranda lymfocitozė. Tat svarbu žinoti dirbantiems su rentgenu.

Paprastai po infekcinių ligų su didele leukocitoze iš lengvo išsirūtuliuoja lymfocitozė (leukocitozė nyksta), eozinofilija ir monocitozė.

Įleidus serumo, vakcinų, antitoksinų taip pat esti lymfocitozė.

Labai didelė leukopenija su didele lymfocitopenija būna retai. Tat dažniausiai pasitaiko aplastinių anemijų atveju.

Esant leukopenijai lymfocitozė būna gripo, morbus pappataci ir typh. abdominalis atvejais. Typh. abdominalis atveju dar įdomu tai, kad pradžioje, kol neišsirūtuliuoja opos, kraujo nusėdimas būna relatyviai nedidelis, tuo tarpu, kai kitos infekcinės ligos ar pūliniai duoda labai didelį kraujo nusėdimą.

Lymfocitopenija leukocitozės atveju esti sergant myeloidine leukemija. Esant sepsiniams procesams su leukocitoze, taip pat ima kristi lymfocitų skaičius, branduolių pakrypimas į kairę didėja; tada prognozė bloga, ypač jei tat įvyksta leukocitų daugėjimo atveju.

Esant dideliam skaičiui leukocitų su normaliu procentu lymfocitų ir nedideliu branduolių pakrypimu į kairę, — prognozė gera. Dar geriau, jei yra eozinofilų ir monocitų.

Lymfocitopenija, esant normaliam arba arti normos leukocitų skaičiui, taip pat leukopenijai, pasitaiko šiais atvejais: tymų atveju tuojau prieš ir po išbėrimo, labai sunkių sepsinių bei infekcinių ligų atvejais (pav., typhus exanthematicus, gelton. drugys ir t. t.), kai iš karto smarkiais toksinais paralyžiuojami kraujo gaminamieji organai.

Monocitozė. Monocitinę anginą (W. Shcultz) lydi aukšta temperatūra, panašios į difteriją plėnelės, kurios lokalizuojasi tik tonsilių srityje, taip pat ir neurozės. Nors liga trunka apie 13—14 dienų, bet prognozė esti gera. Padidėjusi blužnis ilgesnį laiką lieka ir pagijus. Pagaliau iš lengvo viskas grįžta į normą. Monocitų kiekis būna smarkiai padaugėjęs, net iki 80%[2]). Paprastos anginos atveju būna leukocitozė (apie 15.000 leukoc.) ir trunka 3—6 dienas; ilgiau ji būna, atsiradus komplikacijoms.

Monocitozė būna dar raupų, vėjaraupių (varicella), skarlatinos, epideminio parotito, ūminių susirgimų, būtent, tuberkuliozės ir syfilio atsitikimais. Sepsinių ir infekcinių susirgimų atvejais esti geras ženklas, kai tėra nedidelis monocitų skaičius.

Didelis skaičius monocitų su atipiška jauna arba endoteline forma būna blogybinių endokarditų atveju.

Monocitozė nedidelės leukocitozės atveju būna šiais atvejais: prieš krizį, gydant ir sveikstant po įvairių ligų, chroniškų kraujagyslių susirgimų atveju (kaip kad, pav., arteriosklerosis), esant chroniškai tbc., syfiliui, blogybiniams navikams, ūminiams protozojiniams susirgimams (kaip kad, pav., malaria ir tripanozoma priepuolių metu), typh. recurrens priepuolio metu, bazedovizmo, helminthiasis, morbus Banti, skarlatina, gelton. drugio, m. Dengue, ophtalmia symphatica, poliomyelitis ir kitų susirgimų atvejais, kuriuos sukelia dar neišaiškinti virus'ai.

Eozinofilija vadinami tie atvejai, kai randama daugiau kaip 4% eozinofilų. Eozinofilija pasitaiko šiais atsitikimais: eksudacinių diatezių, vaikų virškinamųjų takų kataro, colitis membranacea, asthma bronchiale, oedema Quinque, anafilaksijų, po serumo įleidimo, catarrhus vernalis (šieno šiltinės), migrenės, vagotonijos, endokrininių liaukų sistemos sutrikimo, pav., climax'o, tbc., chron. nefrozių, nefritų atvejais, rezorbuojantis transudatui bei eksudatui ir gyjant.

Kirminų atvejai, vis tiek kuri jų rūšis bebūtų ir kur jie lokalizuotųsi, duoda eozinofiliją, ypač trichinosis ir plokščiosios kirmėlės.

Sunkiose (ūminėse infekcinėse) ligose arba labai smarkiai veikiant kirminų toksinams, eozinofilų skaičius gali labai suma-

---

[2]) Normaliai kraujuje yra 2—4—6 monocitai.

žėti arba net visai išnykti. Tokiais atsitikimais būna didelė anemija ir sunki ligonio būtis, del didelio toksinais organizmo nualinimo.

Visų odos susirgimų, ypač chroniškų, atvejais eozinofilija būna labai didelė. Valst. Kauno ligoninėje man teko matyti ligonis, sergąs ekzema universalis, kurio kraujuje rasta 80% eozinofilų.

Sunkiais infekciniais susirgimais, ligos progresavimo ir kulminacinio šėlimo metu paprastai eozinofilai išnyksta, bet prieš gyjant vėl pasirodo. Tat pat esti ir su monocitais.

Skarlatina bene bus vienintelė sunki, aukštos temperatūros lydima liga, kuri duoda eozinofiliją po išbėrimo 2—3 d. Kiti mano, kad eozinofilija skarlatinos atveju yra del odos sujaudinimo.

Gonorėjinių ir gynekologinių susirgimų atvejais taip pat būna eozinofilija. Tat labai svarbu diferencinei diagnostikai tarp gonorėjinių ir sepsinių bei reumatinių susirgimų. Mes žinome, kad sepsinių ligų kulminaciniame šėlimo punkte eozinofilai išnyksta arba jų skaičius labai sumažėja.

Esant navikams, ypač plaučių, peritoneum'o, ca recti, taip pat raumenų reumato atveju, lymfogranulomatozėje, chroniškose infekcinėse granuliomose, chroniško sepsis'o atveju, tuberkuliozėje, ypač jei procesas eina serozinėse plėkšnelėse, leukemijų atsitikimais ir t. t., būna ryški eozinofilija. Eozinofilija esti, kai eina svetimų baltymų, eksudatų rezorbcija, pav., pleuritis exsudativa atveju, ir net nuo vaistų.

Anginoje su eozinofilais būna panašus susirgimas į typhus abdominalis su padid. blužnimi.

Prieš pradedant gyti iš sunkių ligų, visada pirmieji „sveikatos pranašai“ būna eozinofilai, vėliau gyjant, jų atsiranda gana žymus kiekis. Apskritai, su eozinofilija dažnai būna neutrofilija ir nedidelė monocitozė.

Literatūra.

1. Prof. K. Buinevičius: Vidaus ligos.
2. Dr. A. Kowarski: Klinische Mikroskopie. 1932.
3. Проф. В. Шилинг: Картина крови и ее клиническое значение.
4. „Zeitschrift für Tuberculose“. 1935 m. 72 t., 343 pusl. „Das Blutbild bei Tuberculose“.
5. Iš stebėjimų dirbant Valst. Kauno ligoninėje ir Karo ligoninėje

Valstybinės Plaučių Ligų Ligoninės dešimties metų veikimo apyskaita.

Įstaigos pavadinimas	Metai	Kiek ligonių gulėjo? Vyrų	Moterų	Iš viso	Kiek dienų ligoniai išgulėjo?	Vidutinis dienos ligonių skaičius	Vidutiniškai 1 ligonis išgulėjo dienų	Išsirašė: Pasveikusių %	Pagerėjusių %	Pablogėjusių %	Tokioje pat būklėje %	Mirusių %	Kuris kiekis ligonių gydyta? Aukso prepar. %	Tuberkulinu %	Kitais būdais %	Pneumatoraksu %	Kiek padaryta pneumotoraksų?	Vidutiniškai 1 ligoniui pneumotoraksų	Pastaba
Valstybinė Plaučių Ligų Ligoninė Jurbarke	1925	5	1	6	130	4	21	—	—	—	—	—	—	—	100,0	—	—	—	Ligoninė veikė 2 mėnesius
	1926	122	114	236	13.673	37	58	23,5	51,5	3,0	17,4	4,6	13,6	18,0	50,0	17,9	87	4	
	1927	140	111	251	13.491	37	53	31,9	38,8	2,0	24,2	3,1	10,1	10,1	73,2	6,6	23	4	
	1928	132	105	237	14.541	39	60	45,5	30,5	—	18,5	5,5	28,4	1,0	58,1	12,5	49	4	
	1929	152	118	270	13.529	37	50	37,0	39,5	2,2	15,8	5,5	25,6	1,0	70,4	3,0	13	6	
	1930	186	112	298	14.092	39	47	39,5	39,8	1,5	13,2	6,0	16,2	—	82,2	1,6	33	17	
	1931	103	95	198	9.810	43	49	27,5	50,0	0,5	14,4	7,6	23,3	—	70,7	6,0	38	6	Ligoninė veikė 8 mėn.
	1932	100	58	158	7.615	62	48	11,5	59,3	8,5	16,9	3,8	24,3	—	70,0	5,7	94	13	Ligoninė veikė 4 mėnesius
	1933	235	149	384	2.7746	72	76	20,7	48,3	5,7	16,0	9,3	14,0	0,6	78,4	7,0	106	8	
	1934	202	149	351	31.531	86	90	22,0	49,9	6,3	15,0	6,8	26,2	1,4	65,0	7,4	140	9	
	1935	226	175	401	30.422	83	76	22,8	50,7	2,1	16,7	7,7	21,5	3,8	65,5	9,2	151	7	

Dr. P. Perevičius
Ligoninės Vedėjas.

Ligoninė turi 85 lovas ir 27 personalo, iš jų 2 gydytojai ir 6 gail. seserys

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

6. Childing: **Lizozimai.** („Minnesota Med." 1935 m. 18 t.).

Autorius daugelyje organizmo skysčių ir audinių pažymi buvimą antiseptinės substancijos, pagal chemišką sudėtį enzimo, kuris, net būdamas labai atskiestas, turį ypatybę naikinti ir tirpinti kaikurias bakterijų rūšis. Daug šito lizozimo randama ašarose ir nosies gleivėse. Matyti, jis ten esąs kovai su atmosferos bakterijomis, kurias jis veikiąs naikindamas. Patogeninių bakterijų visai sunaikinti jisai negalįs, tačiau stabdąs jų augimą. Nėsant organizme A vitamino, esant xerophalmus'ui, kseroftalmijai, stebimas žymus lyzinės jėgos kritimas; turbūt, tat turi įtakos išsirūtuliuoti antrinėms infekcijoms ir keratomaliacijai. Akies vidaus skysčiuose lizozimo nepavykę rasti („Klin. Med." 1936 m. 6 t., 225 p.). *J. St.*

7. Allesandrini: **Utėlė dėmėtosios šiltinės profilaktikoje.** („Giorn. di Med. militaire" 1935 m. 83 t.).

Paskutinio pasaulinio karo metu mirtingumas del dėmėtosios šiltinės buvęs labai didelis. Nepasisekimai šitą ligą perspėti susiję su utėlių panaikinimo sunkumu, nes jos dažnai atsispiria dezinfekcijai cheminėmis substancijomis. Tat pareiną del to, kad utėlių torako-abdominalinė raumenų sistema galinti uždengti kvėpuojamuosius plyšius. Todėl galinčios būti efektingos tiktai tokios chem. substancijos (chloroformas, etano chloriniai išvestiniai ir kt.), kurios paralyžiuoja vabzdžių raumenis ir todėl gali patekti į utėlių kvėpuojamuosius organus.

Autoriui pavykę surasti kita įžeidžiama sritis, ir būdas jas sunaikinti. Studijuodamas utėlių kiaušinėlių evoliuciją, autorius pastebėjęs, kad išorinė kiaušinėlio plėvelė perforuojasi ne spaudžiant iš vidaus besirūtuliuojantį vikšrą, kaip kad kitų vabzdžių atvejais, o veikiant tam tikram elastingam aparatui, kurio dėka plyšta amniotinė plėvelė ir tuo būdu atsidaranti išorinė kiaušinėlio plėvelė. Tačiau šito aparato energija pasireiškianti tiktai tuomet, kai amniotinė plėvelė, išdžiūdama (drėgmę susiurbia išorinė plėvelė), nustoja rezistentiškumo. Iš tikrųjų, autorius stebėjęs, kad į drėgną aplinką padėtas kiaušinėlis neatsidaraąs ir iš lėto degeneruojąs. Todėl, pritaikius drėgmę praktikoje, galima panaikinti utėlių dauginimasis. Be drėgmės, kovoje su utėlėmis gerą efektą parodąs ir sausas karštis. Be to, autorius pataria pritaikyti drabužių dezinsekciją, įmerkiant juos į sol. ac. sulfurici 3%, prie kurio pridedama natrii hyposulfurici 20%. Uždarame inde iš šito mišinio išsiskiria sieros anhidridas ir siera, kurie veikia utėles chemiškai (anhidridas) ir mechaniškai (siera), („Klin. Med." 1936 m. 6 nr., 250 p.). *J. St.*

8. Reichel: **Del anaemia perniciosa diagnozės** („Kl. Woch." 1935 m. 51 nr.).

Anaemia perniciosa sergantieji paprastai kreipiasi į gydytoją tiktai tuomet, kai eritrocitų skaičius sumažėja mažiau kaip 2 mil. Išimtį sudaro tie ligoniai, kurie į gydytoją kreipiasi del nervų sistemos sutrikimo ar kurio kito susirgimo. Autoriaus nuomone tais atvejais, kai dar nebuvo taikoma kepenų ar skrandžio terapija, eritrocitų skaičius, pranešąs 2 milijonu, kalbąs prieš anaemia perniciosa.

Anaemia perniciosa sergančiųjų subjektingi nusiskundimai atsirandą esant žymiai mažesniam eritrocitų kiekiui negu kad sergančiųjų hipochromine anemija. Remisijos pradžioje perniciozininkų subjektinga būtis pagerėjanti dar prieš padaugėjant eritrocitams ir hemoglobinui. Tačiau šitą pagerėjimą lydį ir objektingi kraujo pakitimai, k. a.: retikuliocitų ir neurofilų krizas, eritrocitų nusėdimo greitumo sumažėjimas, cholesterinemijos padidėjimas ir CO_2 sujungimo kreivės pakitimas. („Klin. Med." 1936 m. 6 nr., 244 p.). *J. St.*

9. W. Pfaff u W. Herold: **Über die Verbindung des tuberkulösen Herdes mit der Blutbahn.** (Apie tuberkuliozinio židinio sąsyjį su kraujo indais). („Deutsch. med. Woch." 1937, 1 nr.).

Nuo Virchow'o laikų manoma, kad tuberkulai esą be kraujo indų ir todėl jų kuriais nors vaistais iš kraujo apytakos paveikti negalima. Autoriai tyrę tuberkulioze sergančių triušių plaučius kapiliariniu mikroskopu ir serijiniais pjūviais. Įleidę fluorescencinių medžiagų į triušio ausį, jie matę, kaip tos medžiagos ėjusios pro plaučių tuberkulus (kazeozinius). Po to triušį užmušdavę ir per nesveiką plaučių audinį darydavę pjūvius serijomis. Jie radę gana stambių kraujo indų, kurie eidavę per tuberkulą, visai arti kazeozinio centro. Prie straipsnio pridėtos serijinių pjūvių mikrofotogramos aiškiai rodo keleto tuberkulų aprūpinimą gana stambiais indais. Ir kazeozinė substancija galinti pasidaryti tik todėl, kad iš indų išeinanti baltyminė medžiaga, kuri persunkianti audinius ir iškrintąs fibrinoidas. Indų praeinamumas pareinąs, svarbiausia, nuo intra- ir ekstravazalinio spaudimo santykio. Indus galį pakenkti tuberkulioziniai toksinai. Kad plaučiuose tuberkulai išsirūtuliuoja šalia indų, nėsą nieko stebėtino, nes plaučiai gausiai vaskuliarizuoti. Antroje savo darbo dalyje autoriai nurodo daugelį ankstyvesnių darbų, kur taip pat buvę rasta indų tuberkule, bet ir ne plaučiuose. Pabaigoje jie mano, kad jų darbas, be kitų ankstyvesnių, įrodąs gerą tuberkulo aprūpinimą indais ir kad dabar būsią galima ieškoti vaisto, kuris veiktų tuberkuliozinį procesą per kraujo apytaką. *A. Čeičys.*

10. J. Troisier, A. Bariéty et G. Bronet: **Le diagnostic rapide des pneumococcies.** (Greita pneumokokinių susirgimų diagnozė). („La Presse Méd.", 1937 m. 7 nr.).

Dar daugelis gydytojų pneumokokinių susirgimų diagnostikoje pasitenkiną paprastu mikroskopiniu skreplių, liquor'o ar skrandžio turinio (vaikams) tyrimu. Viskas daroma nesiskubinant, nes specifiško sukėlėjo suradimas terapijos būdo nekeičiąs. Bet Amerikoje, Anglijoje, iš dalies Vokietijoje, dabar stengiamasi greitai susekti, ne tik patys pneumokokai, bet ir jų rūšis. G. Cooper esąs nustatęs 32 pneumokokų rūšis pagal jų serologines savybes. Esą atitinkami serumai, kurie savo veikimu neatsilieką nuo antidifterinio serumo. Dažnai net greitas patikrinimas esąs svarbus, nes panašų į pneumokokinį susirgimą vaizdą galinčios duoti spirochetos, ūminė tuberkuliozinė pneumonija etc. Autorių pasiūlytu būdu pneumokokai visu tikrumu susekami max. per 6—7 val., o kartais ir anksčiau. Plačiai aprašoma inokuliacijos technika: bandymas daromas paprastai su 3 pelėmis, kurių dviem suleidžiama į peritoneum'ą 0,2 tiriamosios medžiagos, o vienai į uodegos ar užpakalinės kojos paodį. Iš peritoneum'o medžiaga imama nuo 2 val. kas valandą ir po 6 val. pelė užmušama. Gauta punkcijomis arba tiesiog iš peritoneum'o medžiaga tiriama mikroskopu, aglutinacijos reakcijomis, Neufeld'o fenomenu (tulžies druskos tirpdo pneumokokus) ir pagaliau galima pasėti į buljoną. Pelės su paodine inokuliacija pastimpančios po 24—48 val. ir jų organuose randama pneumokokų. Toliau smulkiai aprašomas peritoneum'o eksudato mikroskopiškas vaizdas, bacilų išsirūtuliavimo variacijos pilvo tuštyme etc. Mirtis paprastai pirma įvykstanti peritonitikėms, bet kartais nuo mažiau virulentiškų bacilų stimpančios pirma po paodinės inokuliacijos. Labai virulentiškas štamas pelėms dar neįrodąs, kad tas susirgimas ir žmogui bus sunkus. Dar greičiau pneumokokų rūšis galima esą nustatyti vartojant tiesiog Cooper'o serumą su skreplių pneumokokais, jei jų ten randama. Autoriai skundžiasi, kad Prancūzijoje stiprių serumų įvairioms rūšims dar negaminama, kaip tai daroma USA. *A. Čeičys.*

VAIKŲ LIGOS.

4. Pasteur Vallery-Radot: **La poliomyélite épidemique.** (Les grands problèmes de la médicine contemproraine. 1936 m.).

1840 m. Heine iš Štutgarto pirmasis aprašė tam tikrą nervų sistemos susirgimą, pavadindamas jį paralysis infantilis. 1890 m. Medin iš Švedijos pastebėjo ir aprašė to paties susirgimo pirmąją infekcinę fazę, kuri vėliau pereinanti į paralyžių. Vėliau ta liga pavadinta Heine-Medin'o vardu, arba poliomyelitis acuta epidemica. Tai nėsanti visiškai nauja liga. Hansen Grenlandijos labai senuose išnykusios tautos kapuose atradęs daug skeletų su poliomyelitui būdingai atrofavusiais ir deformavusiais kaulais. Daug šimtmečių tik atskirais susirgimais tepasireiškusi šita liga; XIX amžiaus gale pradėjusi epidemiškai plėstis. Teoriją, kad jos virus įsigyjąs ypatingą stiprumą, remią Pasteur'o tyrimai su juodligės ir vištų choleros bacilais. Gamtoje, kaip ir eksperimentinėje laboratorijoje, mažai žalingas virus perėjęs per kelias kitų gyvulių rūšis, galėjęs įsigyti virulenciją ir susarginti apsikrėtusį žmogų. Jau kelios dešimtys metų, kai šita liga vis labiau plintanti. Epidemijos užeinančios atskirose šalyse nereguliariškai, dažnai greitai užgęstanti ar nueinanti kitur, bet bendras susirgimų skaičius nuolat augąs. Iki Heine's niekas tokio susirgimo neaprašęs, per 50 metų po to buvę tik pavieniai susirgimai ir tik 1887 m. Stokholme prasidėjusi didelė epidemija ir kelios mažesnės kitose Skandinavijos vietose. 1905 m. Švedijoje buvę netoli 1200 susirgimų. Liga nuėjusi į Rusiją ir vidurinę Europą, emigrantai ją nuvežę į U. S. A. ir Kanadą, taippat ji greitai paplitusi po kitus kontinentus ir salas su šaltu ir vidutiniu klimatu. 1926 m. epidemija su 514 susirgimų buvusi vidurinėje Vokietijoje, kitais metais ji nuslinkusi į pietus ir Saksonijoje susirgę 587 asm. Niderlandijoje 1929 m. susirgę 808, mirę 76. Netrukus ir Belgijoje per du mėnesius susirgę 236 asm. Italijoje, ypač šiaurinėje, 1929 m. susirgę 1.123 asm. Prancūzijoje pirma epidemija buvusi 1888 m. Kita didesnė buvusi 1909 m. Didelė epidemija 1930 m. pasireiškusi Alzase.

Poliomyelitu 95% susergą vaikai. Liga prasidedanti ūmai, su karščiu. Pirmosios stadijos simptomai nelabai charakteringi, dažnai tik paralyžiai nurodą tikrą diagnozę. Paralyžiuojamos kojos ar rankos, ar visos keturios galūnės. Jei paliečiami pailgieji smegenys, sutrinką kvėpavimas ir širdies darbas, pasidaręs mirties pavojus.

Vaikų mirtingumas 12%, suaugusių — 30%. Vėliau paralyžiai dažnai pamažu atsitaisą, bet retai visiškai praeiną. Vaikai lieka invalidais.

Liga be abejo infekcinė ir apkrečiama, jos virus panašiai, kaip kad pasiutimo, esąs ryškiai neurotropiškas. Jo pamatyti mikroskope nepavykę, bet tat neatbaidę tyrinėtojų. 1909 m. Landsteiner ir Popper Vienoje poliomyelitu mirusio vaiko smegenimis įskiepiję dvi bezdžiones, kurios po kelių dienų susirgusios panašia liga ir autopsija parodžiusi poliomyelitui būdingus patologohistologiškus smegenų pakitimus. Vėliau Levaditi ir kitiems pavykę ir tolimesni virus'o pasažai per keletą bezdžionių. (Bandymai apkrėsti kitus laboratorinius gyvulėlius nepavykę). Nustatyta, kad ir per Chamberland'o žvakę perfiltruota smegenų emulsija liekanti virulentiška, taigi, virus esąs filtruojamas.

Galima apsikrėsti tiesioginiu kontaktu ne tik nuo sergančio, bet ir nuo virus'o nešiotojo, kuris turįs jį nosiaryklėje, bet dėl įgimto ar įsigyto imuniteto nesusergąs. Flexner ir kiti įrodę tą galimumą bandymais su bezdžionėmis, o Kling ir Levaditi nesergančio, bet gyvenančio su ligoniu, kraujuje atradę specifiškų antikūnių.

Kling nurodo apsikrėtimo pavojų iš užteršto vandens, kaip kad tat būną vidurių šiltinėje. Epidemijos židiniai visada būną prie upių, liga plintanti pavandeniui.

1925 m, Kortlando mieste U. S. A. paplitusios epidemijos židiniu buvęs pieno ūkis, kurio prižiūrėtojas sirgęs poliomyelitu. Liga plitusi per pieną. Panašių dalykų pastebėta ir Anglijoje. Apkrėsto vandens ir pieno pavojingumas patikrintas ir bandymais.

Patirta, kad sergančio viršutinių kvėpuojamųjų takų gleivės esančios

virulentiškos, ir kad pro nosį, įdėjus tamponą su virulentiška emulsija, galima gyvulį apkrėsti. Tie duomenys paaiškina didelę lašelių infekcijos reikšmę.

Šitų žinių dar toli gražu nepakanką virus'o prigimčiai ir infekcijos keliams nustatyti, bet atsiminus didelę pažangą, artimiausioje ateityje galima tikėtis turėti visiškai rimtų teorinių pagrindų profilaktikai.

Ir žmonių ir bezdžionių poliomyelitas paliekąs visišką imunitetą. Levaditi ir Netter patyrę, kad rekonvalescentų ir persirgusių kraujo serumas neutralizuojąs virus'ą, taigi, turįs antikūnių. Netter įvedė persirgusio serum'o seroterapiją. Ji davusi neblogų rezultatų, bet tik pritaikius pirmoje fazėje, kol nėsą paralyžių, kada diagnozė retai būnanti aiški. 1916 m. Zinghер New-Yorke gydęs serumu 54 asm.; visiškai pasveikę 44, 6-iems asm. atsiradę paralyžiai praėję, ir tik 4 likę invalidais. Panašūs geri rezultatai gauti daugelio autorių kitose šalyse. Serumas leidžiamas į stuburo kanalą arba į raumenis. Tinkąs ir seniai sirgusių serumas. Taip Netter per pastaruosius 13 m. naudojęs 1914 m. sirgusios moters kraujo serumą.

Terapinį serumą iš savanorių paimti, supilstyti į ampules ir laikyti atsargoje turinčios specialios įstaigos, kurios, U. S. A. pavyzdžiu, įkurtos Kanadoje, Belgijoje, Prancūzijoje ir kitur.

Petit Pasteur'o institute pagamino specifišką serumą iš bezdžionių ir arklių. Daugelis autorių nurodą, kad jo vartojimas irgi duodąs gerų rezultatų.

Vis dėlto, apskritai paėmus, poliomyelito gydymas dar nėsąs pakankamas; taip pat nekas teatsiekta ir profilaktikoje, nepaisant paskučiausių vakcinacijos bandymų. Gamta lyg keršijanti žmogui, išmokusiam saugotis ir gintis nuo daugelio senų ligų, siųsdama prieš jį naujus virusus, kurių sukeltas ligas ir įniršęs žmogaus protas sunkiai sudorojąs.

P. Baublys.

5. Piters: **Piktybinės difterijos diagnozė ir gydymas.** („Brit. med. J." 1935 m. 3872 nr.).

Pasirodžiusi 1920 m. Bristolyje difterijos piktybinė forma dar ir dabar tebepasitaikanti. Nuo klasiškos formos ji skiriantisi be galo greita intoksikacija ir lėtu plėnelių pasidarymu. Ji dažnai pasitaikanti ir suaugusiems ir laikoma angina.

Diferencijuojant šitas ligas, vadovaujamasi šiais požymiais:

1. Angina retai būnanti vaikams iki lytiškai subrėstant; piktybinė difterija paprastai susarginanti vaikus, bet pasitaikanti ir suaugusiems.

2. Angina esanti be galo skausminga; piktybinė difterija nelabai skausminga.

3. Anginos atveju burnoje susirenką daug gleivių ir seilių; piktybinės difterijos atveju burnos vidus palyginti sausas.

4. Anginos atveju žiotys (fauces) labai raudonos ir gomurio gleivinė paraudonavusi; pikt. difterijos atveju žiotys sutinusios, ėdemiškos, bet uždegiminiai reiškiniai mažiau ryškūs, liežuvėlis dažnai sutinęs, gomurio glevinė blyški.

5. Anginos atveju išsižiojimas ir kalbėjimas esą pasunkėję; pikt. difterijos atveju išsižiojimas ir kalbėjimas nepasunkėję.

6. Anginos atveju kaklo liaukos esančios kietos ir skaudamos, pikt. difterijos atveju liaukos neapčiuopiamos del neskaudamos viso kaklo edemos.

7. Anginos atveju pacijentai esą neramūs ir nemiegą; pikt. difterijos atveju pacijentai esą dažnai mieguisti.

8. Anginos atveju nedvokią iš burnos ir nėsą plėnelių ant tonsilių; pikt. difterijos atveju dvokimas iš burnos kartais labai aštrus, pradžioje ligos dažnai nebūnąs, plėnelės iš pradžių gelatiniškos, ir, tik praėjus ne mažiau kaip 48 val. nuo ligos pradžios, pasidarančios tikrosios plėvelės.

9. Anginos atveju iš nosies tekanti negausi gleiviškai pūliška se-

krecija; pikt. difterijos atveju sekrecija iš nosies esanti gausi, dažnai seroziška.

10. Anginos atveju pulsas esąs pilnas; pikt. difterijos atveju — greitas ir lengvai suspaudžiamas.

11. Ankstyba albuminurija kalbanti už pikt. difteriją, bet ji kartais pasireiškianti tiktai 3-čią—4-tą d.

12. T°-ra pikt. difterijos atveju galinti būti įvairi, bet dažnai jau pirmomis dienomis esanti labai augšta.

13. Pikt. difterijos atveju gerklų (larynx'o) uždegimas palyginti retai būnąs.

14. Pikt. difterijos atveju bakteriologiškas tyrimas ankstybosiose stadijose būnąs neigiamas.

Iš visų pikt. difterijos symptomų esanti būdingiausia plati neskaudama kaklo oedema.

Gydymą žiūr. „Medicina“ 1936 m. 12 nr. 1014 pusl. „Klin. ir praktikos patyrimai“. *J. St.*

CHIRURGIJA.

4. Mátyás M. (Cluj): **Das Verhalten der Magen- u. Darmperistaltik nach operativ. Eingriffen.** („Arch. f. klin. Chir.“ 1934 m. 181 t.).

Autorius nuo 1918 metų padaręs daugiau kaip 1000 didelių operacijų. Tyrinėdamas klausimą, kada galima pradėti duoti per os skysčių ligoniams po skrandžio operacijų ir kada prasideda skrandžio ir jo kultės išsituštinimas, autorius priėjo šias išvadas:

Skrandžio sugebėjimas išsituštinti prasideda ne anksčiau kaip praėjus 10 val. po operacijos apskritai ir ne anksčiau kaip praėjus 52 val. po skrandžio operacijos. Anksčiau įdavus skysčių per os, dėl peristaltikos nepakankamumo įvykstanti skrandžio ar jo likusios dalies dilatatio. Skysčiai reikia paliauti davus per os už 12 val. prieš operuojant ir galima duoti skysčių per os ne anksčiau kaip praėjus 24 val. po operacijos, kaip tat ir buvo daroma senos kartos gydytojų. Peristaltikai sužadinti autorius sėkmingai vartoja prostigmin'ą. Šitas vaistas jo buvo taikomas, kai praėjus 36—48 val. po operacijos padarytoji klyzma pasirodė nesėkminga. Tokiais atvejais prostigmin'as įvedamas intra venam (1 kb. cm. prostigmino su 10 kb. cm. gliukozės 12½% ir su 1 kb. cm. coffeini), be to, kartu padaroma ir klyzma. *T. Goldbergas.*

5. Gedž ir de Bakey: **Tetanus ir jo gydymas.** („Amer. J. Surg.“ 1935 m. 1 nr., 30 t.).

Nuo tetanus'o mirtingumas dar ir dabar tebėsąs labai didelis (40—70%) ir maža ką skiriąsis nuo priešseruminės gadynės (68—84%). Tuo metu, kai, pritaikius atitinkamas profylaktikos priemones, šito susirgimo esą galima išvengti. Pav., pasak David'o Bruce, iš anglų armijos sužeistųjų kareivių (2.032.632) tetanus'u susirgę 0,117%, o pasak Wainwright'o, iš sužeistųjų (1.237.300) tetanus'u susirgę tiktai 0,0008%. Taikos metu esą labai sunku nustatyti tetanus'o dažnumas. Iš N. Orleano Charité ligonės 980.245 ligonių nuo 1840 iki 1930 m. būta tetanus'o 1.360 atsitikimų (0,14%). Tetanus'u dažniau suserga vyrai, dažniau jaunuoliai bei vaikai, dažniau pietuose negu šiaurėje, dažniau vasarą negu žiemą. Tetanus'o sukėlėjų esama 4 įvairaus toksiškumo laipsnių, dėl ko ir prognozė galinti būti įvairi. Audinių sutriuškinimas ir anaerobinės pyogeninės infekcijos prisidėjimas padeda tetanus'o lazdelei rūtuliuotis. Inkubacinis perijodas esąs įvairus, nuo lazdelių trumpesnis negu nuo sporų. Infekcijos plėtimosi takai nėsą tikrai nustatyti, tačiau neabejojama, kad pirmiausia suserganti nervų systema, nuo periferijos į centrą.

Patologinė anatomija neparodanti specifiškų ir tetanus'ui būdingų pakitimų. Užtat tetanus'o symptomatologija esanti labai būdinga, leidžianti lengvai nustatyti diagnozę.

Prognozė pareinanti: 1) nuo sužeidimo pobūdžio, 2) nuo infekcijos jėgos bei kiekio, 3) nuo lydimos mišrios infekcijos ir 4) nuo organizmo atsparumo (imuniteto), ir kaip visų šitų veiksnių sumos — nuo inkubacinio periodo ilgumo.

Gydymą žiūr. „Medicina“ 1936 m. 11 nr. 958 pusl. „Kl. ir prakt. patyrimai“. *J. St.*

6. Nikolaisen: **Panaritium'ai su nepaprasta flora.** („Acta Chir. Scand.“ 1935. 76 t., 7. III—V).

Autoriaus aprašomi du įdomūs panaritium'o atsitikimai, kurių viename buvo rasta vincentinės anginos lazdelė sukėlėja, o antrame — spirochaeta pallida.

Pirmas ligonis, dantų gydytojas, įsidūręs pirštą su adata bedarydamas anesteziją kariozinio danties srityje; antra ligonė buvusi įkąsta epileptiko ligonio priepuolio metu. Abiejais atvejais panaritium'o eiga buvusi atipiška ir pagerėjimas buvęs gautas tiktai po salvarsano injekcijos. Tiksliai diagnozei nustatyti tokiais atvejais esą reikalingi anamneziniai duomenys, nurodą į galimumą sužeistajai vietai užsiteršti burnos vidaus turiniu, ir bakterijologiški tyrimai, nurodą bac. fusiformis ir spirochaeta pallida buvimą.

Kliniškoji eiga pasižyminti kaikuriais ypatumais. Skausmai paprastai esą mažesni, procesas plečiąsis lėčiau, palinkęs progresuoti. Pirštas atrodąs ėdemiškas, bet vietinio židinio ar aprėžto pūlių susitelkimo nebūną. Procesas linkęs sukelti minkštųjų dalių, sausgyslių ir kaulų nekrozę. Smarkaus plitimo sausgyslių makštimis nebūną, taip pat nestebima nei lymfadenito nei lymfangoito. Prapjovus, krinta į akis blogas kvapsnis ir sausa pilka audinių išvaizda.

Įprastos priemonės proceso nesustabdo, todėl nustačius, kad sukėlėju esančios spirochetos, padarytinas salvarsano įpylimas. Daugumoje aprašytų šitos rūšies atsitikimų specifiškas gydymas duodavęs gerų vaisių. („Klin. Med.“ 1936 m. 7 nr.). *J. St.*

7. Zillmer (Karaliaučius): **Chirurgiško šoko moderniškas gydymas.** („Zntrlrg. f. d. ges. Chir.“ 1936 m. 4 nr.).

Verff tvirtina, kad chirurgiško šoko priežastys jau seniai buvusios žinomos, tik kitu vardu. Yra visa eilė teorijų, kodėl atsiranda trauminis šokas. Verff, išnagrinėjęs visas tas teorijas, neradęs nė vienos tinkamos. D. karo metu chirurgiškas šokas buvęs labai energingai studijuojamas ir dabar dar tebestudijuojamas.

Neabejotinas traumiško šoko reiškinys yra kraujo tūrio sumažėjimas, netekus skysčių. Pagal Dale's, Laidlaw'o ir kitų tyrinėjimus, minėtas skysčių sumažėjimas atsirandąs del mažųjų kraujo indų permeabiliškumo padidėjimo. Kiekvienas audinių sužalojimas duodąs cirkuliacijos sutrikimus. Jei sužeidimas yra stiprus, tada ne tik kraujo plazma išeinanti į audinių plyšius, bet ir forminiai elementai, kad net sumažėjąs kraujo kiekis. Todėl šokas priimta laikyti kaip kraujo išėjimo į audinius padarinys. Freeman tvirtina, kad skysčiams sumažėjus esanti jaudinama gl. suprarenalis ir todėl tat veikią kaip epinephron'o injekcija. Arterijų konstrikcija sulėtinanti kraujo srovę ir todėl kapiliaruose atsirandanti stazė, kuri esanti skysčių į audinius išėjimo priežastis. Kiti žalingi faktoriai esą šie: baimė, išgąstis, skausmai, šaltis.

Šoko gydymo problema esanti neatskiriamai susijusi su tikslingu kraujo kiekio išlaikymu. Lengvo šoko atveju dažnai duodančios labai gerų rezultatų intraveninės infuzijos. Jei pacientas yra netekęs labai daug kraujo, tada kiek sunkiau. Trumpam laikui galima esą cirkuliaciją išlaikyti su 10% dekstrozės tirpiniu fiziologiškame druskos skiedinyje. Svarbu turėti toks tirpalas, kuris labai iš lėto difunduotų. Kraujas tam reikalui esąs veikliausias. D. karo metu britų fiziologas Bayliss tikino, kad acacia tirpalas šoką gydant galįs pakeisti kraują. Verff pats patikrinęs

acacia tirpalą ir gerų rezultatų negavęs. D. karo metu buvusios daromos intraveninės natr. bicarbonicum injekcijos, jei šokas būdavęs su acidoze. Bet šitoji metodė dėl savo pavojingumo buvo atmesta; tačiau paskutiniu laiku Coonse ją vėl atnaujino. Paskutiniu laiku gauta gerų rezultatų su 10% etylalkoholiu 10% dekstrozės tirpale, darant intravenines injekcijas. Galima per 24 val. suleisti iki 2 literių. Pacientai, šitaip gydomi, jaučiąsi labai gerai. Svarbu esą pradėti gydymas tučtuojau. *T. Šiurkus.*

8. Boas: **Gerybinio ir blogybinio kraujavimo skrandžio-žarnų trakte skirtumas.** („D. Med. Woch." 1935. II, 2003—2006).

Pagal Verff'ą tikras kraujo suradimas išmatose esąs hemino įrodymas. Be hemino įrodymo su stipresne peroksido reakcija, yra dar hemoglobino ieškojimas. Nustatyti skirtumas tarp gerybinio ir blogybinio kraujavimo virškinamajame trakte radus Hb išmatose vieną kartą tiriant negalima, o reikią padaryti visa serija tyrimų (gerybinių kraujavimų atveju dažniausiai Hb palengva pranyksta, prisilaikant tam tikrų taisyklių, o blogybinių atveju laikosi pastoviai arba net daugėja).

Dar svarbiau esą skirtumui rasti tarp gerybinio ir blogybinio kraujavimo, susekti išmatose sterkoporfirin'as, o ypač proto- ir deuteroporfirin'as. Porfirin'o nustatymas išmatose esanti, pasak Verff'o, vertinga metodė. *T. Šiurkus.*

UROLOGIJA.

2. A. Guszich (Budapest): **Zur Frage der Diagnostik des Nierenkarbunkels.** (Inksto karbunkulo diagnostikos klausimu) („Z. Ur. Chir." 1936 m. 40, H. 6).

Inksto žievės abscesas galįs atsirasti hematogeniniu būdu, kaip stafylokokinės infekcijos padarinys (furunculosis, phlegmona, panaritium, periostitis etc.). Šita lokalizacija būdinga procesui, palinkusiam išgyti, laiku įsikišus. Jis paprastai prasidedąs žieviniame sluoksnyje arčiau kapsulės ir iš čia plintąs pagal periferiją; galįs būti aprėžtas ir daugybinis (nesumaišyti su inksto abscesu). Karbunkului būdinga centrinė nekrozė, apsupta daugybe mažų abscesų.

Priešingai stafylokokams bakterijų coli- typhus'o grupės sukeliančios urogeninius abscesus, kaip viršutinių ir žemutinių šlapinimosi takų stazės padarinius. Tuo būdu sukeliama viso inksto infekcija.

Trečioji lymfogeninio tipo infekcija dar nevisai aiški.

Inksto karbunkulų kliniškos formos esančios šios: 1) aprėžtas karbunkulas, 2) antrinis peri- ir paranephritis, 3) trūkimas į rėčkelę — pyelitis. Šita liga pasitaikanti dažniau 20 metų amžiaus asmenims ir vyrams. Kliniški reiškiniai dažniausiai padengiami paranefritinio absceso reiškinių. Šitas susirgimas būnąs ūmus, bet ne fulgurozinis; bet galįs būti ir slankus.

Karbunkulo reiškiniai būdingi šie: šiurpulys ir spazminiai skausmai, kurie iš pradžių blogai ligonių lokalizuojami; skausmingumas pusiaujo srityje atsirandąs vėlai. Šlapimai dažnai būną nepakitę; rečiau randami baltymų ir leukocitų pėdsakai. Kystoskopiją neparodanti patologiškų pakitimų. Vėliau galimas susirgusios pusės funkcijų atsilikimas Inkstas padidėjęs, nejudamas; nedidelis défense susirgusioje pusėje. Svarbiu simptomu laikoma diaphragm'os aukštesnė padėtis ir jos fiksacija sergančioje pusėje. Vietinis inksto skaudamumas, palyginti su inksto diegliu, nežymiai pasireiškiąs.

Inkubacija nuo pirminio proceso supūliavimo ar infekcinio susirgimo — nuo keleto dienų iki keleto mėnesių.

Diferenc. diagnozė tarp nephritis ac. aposthematosa esanti sunki. Pastarosios atveju ligonio išvaizda septiškesnė ir t^0 daug aukštesnė.

Gydymas — operacija. Kurios rūšies? Nuomonės skiriasi: dauguma už decapsulatio + drenavimas, kurie daromi, jei karbunkulas nepavyksta išgliaudyti pirštu. *T. Goldbergas.*

3. Janke (Berlynas): **Nierengeschwülste.** (Inkstų navikai). („Zentrorg. f. d. Ges. Chir." 1936 m. 30 nr.).

Urologinė diagnostika padedanti ne tik anksti diagnozuoti inkstų navikus, bet dažnai ir daugeliu atvejų nustatyti naviko rūšį. Del urologinės diagnostikos tobulumo bandomoji ekscizija šiandien laikoma pavojinga inkstų navikams diagnozuoti.

Inkstų navikų diagnostika remiantisi trimi kardinaliniais simptomais: 1) haematuria, dažniausiai be skausmų ir intermituojančio pobūdžio, 2) inksto naviko apčiuopimas ir 3) gal būt visų svarbiausias — pyelografiškas vaizdas. Inkstų navikams nustatyti naudojama retrogradinė pyelografija, kuri duoda anatomišką vaizdą, o išsiskyrimo urografiją pagal Verff'ą naudojama inkstų funkcijai nustatyti. Verff esąs priešingas Grawitz'o nuomonei del hypernefromos iš atskilusios gl. suprarenalis dalies. Hypernephroma esanti navikų išsirūtuliavimo forma, kuri iš pradžių laikoma kaip papilarinė adenocarcinoma.

Vienintelė inkstų navikų terapija esanti tik nephrektomia. Inkstų geldelių papilomos atveju, del galimumo implantuoti metastazę, daroma visiška ureterektomia ir Beers'o nurodymu dar plus dalinė pūslės rezekcija prie ureterių angos atsivėrimo. Dukterinės papilomos pūslėje rodančios esant pirminį inkstų susirgimą.

Kliniškas inkstų gerybinių ir piktybinių papilomų atskyrimas sudaras dažnai daug sunkenybių. Principinai gerybinės papilomos augančios daugiausia į geldelės tuštymą, o piktybinės daugiau smengančios į inkstų substanciją.

Klaidingai, kaip hypernephroma, pavadintas inkstų navikas daugiausia duodąs būdingą pyelografinį vaizdą. Pažengus navikui, sutrinkanti inkstų funkciją. Įaugus navikui į inkstų venas, reikalinga labai daug dėmesio operuojant. Dauguma atsitikimų pasiseką pašalinti inkstų navikas be ypatingų sunkumų. Didelės neįkapsuliuotos alveolinės odenokarcinomos, kurios priešingai hypernefromoms yra linkusios nekrotizuotis ir duoda kraujavimus, pasižyminčios ypatingu piktybingumu.

Prie būdingų inkstų navikų formų pagaliau priklausą mišrūs navikai arba embrionalinės adenosarkomos, kurios greitai augančios ir pasižyminčios ypatingu piktybingumu, dažnai esančios sumaišomos su sarkomomis.

T. Šiurkus.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

2. Kraus: **Kurie endokrininiai procesai sukelia laktacijos pradžią po gimdymo.** („Kl. Woch." 1935 m. 48 nr.).

Paskutinių metų tyrimais nustatyta, kad laktaciją sužadina tam tikri hormonai, k. a.: ovarų ir placentos įtakoje pasidaro krūčių proliferacija, t. y. jų pasiruošimas gaminti pieną, o hypophysis'o pryšakinės skiltie hormonas prolaktinas sužadina laktaciją. Hypophysis'o inkretorinis veikimas prasideda ne anksčiau, kaip kad yra išėjęs vaisius su jo plėvėmis. Esą duomenų, įgalinančių spėti, kad prolaktiną gaminą protoplazma turtingi nėštumo narveliai, kurie susidaro placentinių hormonų, ypač follikulino, įtakoje. Kol dar tebeauga nėštuminiai narveliai, jie dar neišskiria prolaktino, bet jį tik sukaupia. Išėjus placentai, prasideda šitų narvelių masinė atgalinė raida ir didelių prolaktino kiekių rezorbcija. Tat, pasak autoriaus, ir susidaras „fyzijologiškas hormoninis stūmis", kurio įtakoje nėštumo metu pasiruošusi krūtis pradeda išskirti pieną. Toliau gi laktaciją palaiko svarbiausia chroniškas žindymo akto erzinimas. Hypotezę apie placentos hormonų stabdomąją įtaką hypophysis'ui gaminti prolaktiną autorius atmeta, nes patys placentos ekstraktas ir follikulinas galį sužadinti pasiruošusios krūties laktaciją, ir jų įtaka einanti, be abejo, per hypophysis'ą. („Klin. Med." 1936 m. 6 nr., 240 p.). *J. St.*

3. Neuweiler W. (Bernas): **Ueber den Bedarf an Vitamin C waehrend Gravidität u. Lactation.** (C vitamino reikalingumas nėštumo ir laktacijos metu) („Klin. Woch." 1936 m. 50 nr.).

Autorius padarė bandymus su 21 nenėščia moterimi, su 23 nėščiomis moterimis ir su 22 žindamomis post partum. Moterų piene rasta 4—7 mg. % askorbininės rūgšties, t. y. 5—6 kartus daugiau negu karvės piene. Autorius įrodė, kad vaisius savo reikalams panaudojąs C vitaminą iš placentos, kur jisai susitelkiąs. Foetus šitą vitaminą sutelkiąs antinkstinėse liaukose dar daugiau negu suaugusis. Todėl nėščioms ir žindomoms moterims reikią patiekti tokis vitaminas. Iš šitų dviejų grupių moterų daugiau šito vitamino suvartojančios žindomos moterys. Autorius joms patiekia šitą vitaminą intraveninėmis redoxon'o (Hoffmann la Roche) injekcijomis; intraveninėmis — norint išvengti netolygios rezorbcijos.

T. Goldbergas.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

2. H. Kleine (Heidelberg): **Esthiomène der Vulva, als Folge d. 4-en Geschlechtskrankheit.** („Zbl. G." 1936 m. 35 nr.).

Autorius aprašo reto susirgimo atsitikimą, dabar laikomą 4-ąja venerine liga. Šita liga esanti atnešta į Europą iš neeuropinių uostų. Daugiausia sergančios moterys. Iš lėto rūtuliuodamosios atsirandančios vulvos ir perineum'o exulcera'cijos, kirkšnių srities bubonai. Nei histologiškai nei bakteriologiškai tiriant nerandama nieko būdinga. Specifiškumas nustatomas Frei'o reakcija, kuri šituo atveju būnanti neigiama. Dažniausiai jąja sergančios prostitutės, anksčiau paprastai persirgusios syfilį ir minkštąjį šankerį.

Diferenc. diagnostikai sunkūs atsitikimai, kai yra susikombinavę su syfiliu. Šitos ulcera'cijos panašios į ulcus durum ir ulcus rodens.

Aprašomu atsitikimu ligonės vyras, darbininkas, prieš apsivesdamas ilgą laiką gyvenęs Prancūzijos pietuose. Jai (31 metų amž.) procesas prasidėjęs maža opa ant išorinės uretros nėštumo metu. Anamnezėje — plaučių tbc. vaikystės laikais. Venerines ligas abudu neigią. Tbc. ir syfilio reakcijos Θ. Procesas perėjęs ant vulvos, perineum. Atsiradusi strictura recti (8 cm. aukštumoje). Po 9-rių metų — exitus. Visų šitų ligonių esąs tokis likimas. Daug kartų daryti bakteriologiški ir histologiški tyrimai nieko specifiško nedavę. Terapija esanti bejėgiška. Išbandyta: sidabro prideginimai, rentgeno spinduliais švitinimas, yatren'o-resorcin'o kompresai, neosalvarsanas, kalnų saulė, prideginimas termokauteriu, autovakcina, trypoflavinas, detoxin'as, introcid'as, bedruskė dijeta, priešakinės hypophysis'o dalies ekstraktas, follikulin'as, thyroxin'as, A-vitaminas, vynakmenis, ol. jecoris tepalas, kraujo transfūzija, solganal'is. Siūloma taip pat gydymas karštlige.

T. Goldbergas.

AKIŲ LIGOS.

3. A. A. Klivanskaja: **Blefaritų gydymas sidabro vandeniu.** (Лечение блефаритов серебряной водой. („Сов. вестник офтальм." 1936 m. 2 nr.)

Daug esą priemonių blefaritams gydyti, pradedant medikamentais ir baigiant fizioterapija, tačiau nė viena nėsanti tikra. Visi vaistai esą bejėgiai vokams sutvarkyti. Todėl kiekviena nauja priemonė sudominanti okulistus ir duodanti naujų vilčių blefaritams gydyti.

Randama vokų įdegimų atveju bakterinė flora — stafilokokai, įdiegusi, pasak Klivanskaja, mintį pavartoti gydymui sidabro vandenį.

Į vandenį įdėjus netirpstamų medžiagų, kaip antai, sidabro, vario, gyvsidabrio, praslinkus kuriam laikui, šitas vanduo įgaunąs ypatumą užmušti bakterijas, ypač stafilokokus. Pasak autorės, net stiklinė bonka, kurioje buvo toks aktyvuotas vanduo, įgaunanti šiuos ypatumus ir perduodanti naujam vandeniui.

Naegeli išaiškinęs, kad vandenyje esą metalo be svorio pėdsakų ir tat pavadinęs oligodinamija. Kaikurių autorių tyrimais nustatyta, kad šita smarkiai veikianti, bet menka metalo kiekybė esanti ne kas kita, kaip kad jonai — atomai apkrauti teigiamąja elektra. Kadangi mikrobai esą apkrauti neigiamąja elektra, tai jiems susitikus su aktyvuoto vandens teigiamais atomais, įvykstąs elektros adsorbcijos reiškinys ir bakterijos žūnančios, pasikeitus jų kūnų cheminei sudėčiai.

Kaip gaminamas sidabro vanduo?

Pastaruoju laiku Leningrado prof. Moisejev atradęs ir pagaminęs su didele baktericidine galia pasidabrintą smėlį 56 nr. Į 1 litr. destiliuoto vandens įdedama šito pasidabrinto smėlio 700 gr. ir viena pasidabrinta marlė. Visa sukračius ir užkimšus vatos kamščiu, pastatoma 12—24 val. Pasigaminąs sidabro jonų tirpalas 1:100.000 ir 1:10.000.000 koncentracijos. Pasidabrinti smėlis ir marlė praktiškai esą neišsemiami ir vis, užpylus vandens, galima esą turėti naujas sidabro skiedinys kelerius metus (Moisejev).

Sidabro vanduo dezinfekcinės terapijos reikalui galįs būti labai plačiai vartojamas kompresams, visokių infekuotų žaizdų plovimams, esant pūlingiems ir chroniškiems uždegimams, tik reikią pirma atsidėjus nuvalyti žaizdą nuo pūlių, kraujo, nekrozinių audinių, kad būtų glaudus kontaktas tarp sidabro vandens ir infekuoto audinio. Be sidabrinio vandens vartojami ir kiti pavidalai, kaip antai: pasidabrinta marlė, vata, pudra ir tepalai. Gydant sužalotus paviršius esąs rekomenduotinas kombinuotas gydymas visais sidabro preparatais.

Klivanskaja praktiškai pavartojusi sidabro vandenį blefaritams gydyti: sidabro vandeniu plovusi išverstus vokus ir braukiusi vokų kraštą vatos gabalėliu, pamirkytu tame pačiame vandenyje. Ūminių formų atveju ligoniams buvęs duodamas šitas skiedinys namo akims plauti. Iš 22 atsitikimų 19 atsitikimų buvę pastebėta gerų rezultatų: sekrecija nustojusi, vokų kraštų raudonumas, patinimas pranykęs. Sunkus ir senas blefaritas su stafilokokų flora esąs išgydomas vien tik sidabro vandeniu ir ilgas vartojimas apsaugąs nuo recidyvų. Sidabro vanduo vokų kraštų uždegimų atveju užsitarnavęs akių praktikoje platų vartojimą, kaip nežalinga, pigi ir prieinama baktericidinė priemonė.

O. Juškevičiūtė.

FIZIOLOGIJA IR BIOLOGIJA.

2. Chėnson: **Gland. thymus ir gland. pinealis ekstraktų biologiškas efektas.** („Proceedings Mayo Clinika“ 1935 m. 8 nr., 10 t.).

Einhorn ir Shannon (Pensilvanijos univ.) kartu su Rowntri nustatė, kad, gl. thymus pašalinus žiurkėms, sustojąs jų augimas ir augančio organizmo išsirūtuliavimas; svoris sumažėjąs 15—30%, išsivystymas sustojąs, akys atsimerkią tik 18-tą d.

Studijuodamas gl. thymus ekstrakto veikimą, autorius rado, kad: 1) ekstraktas greitinąs augimą ir išsirūtuliavimą, ir kad šitas pagreitėjimas stebimas ir kiekvienoje sekamoje generacijoje, 2) gl. thymus pašalinimas stabdąs jaunų gyvulių augimą net antroje kartoje; 3) šitas pavėlavęs augimas nestebimas vaikams žiurkių, kurioms buvo pašalinta gl. thymus, jeigu joms buvo injekuojama gl. thymus ekstrakto arba buvo transplantuota gl. thymus. Šitie duomenys įtikiną mus, kad gl. thymus ekstrakto veikiamasis pradas pagal savo prigimtį esąs hormonas ir greitu laiku pavyksią išaiškinti tikrą šitos liaukos funkciją.

Tokie patys bandymai buvę daromi ir su gl. pinealis, kuri ankstybesniais stebėjimais sukeldavusi karlikinį ūgį. Tiriant gl. thymus preparatas buvo duodamas 8 kartus; rezultatai buvę patvarūs, palaipsniui progresuojąs augimas ir išsirūtuliavimas. Tiriant gl. pinealis buvo išmėginti įvairiais laikais įvairūs ekstraktai ir du iš jų — P. B. 22 ir P. B. 28, ypač pirmasis, nepamainomai sukeldavę karlikinį augimą. Tačiau laipsniško

progresavimo nebuvę stebėta. Dabar bandymai atliekami su 4 karta, tačiau karlikiškumas nėsąs stipresnis negu trečiosios kartos. Baltosioms žiurkėms injekcijos daromos intra abdominem.

Autorius pažymi klausimus, kurie turėsią būti ištirti labiau pagilinant bandymus su gl. pinealis, būtent: kokia šitos mažos liaukos įtaka elgesiui, kiek ji padės individuališkumui nustatyti, kuri jos įtaka ūgiui ir t. p. („Klin. Med." 1936 m. 6 nr., 235 p.). *J. St.*

3. Villiams: **Insulino stimuliuojamasis veikimas lytiniam brendimui.** („J. Am. m. Ass." 1935 m. 14 nr., 104 t.).

Autorius aprašo, kad 8½ metų mergaitė, fyziškai menkai išsirūtuliavusi, ūgio bei svorio atžvilgiu žymiai atsilikusi nuo savo amžiaus mergaičių, del savo didelio suliesėjimo ir apetito stokos kasdien prieš pusryčiaudama gavusi po 5 vienetus insulino. Efektui nepasireiškus, insulino davinys netrukus buvęs padidintas iki 10 vien. Po to ūgis ir svoris pradėję žymiai didėti. Praėjus 1 mėnesiui mergaitė ėmusi skųstis tęsiamais skausmais krūtyse ir žemai pilve. Apžiūrėjus krūtis, jose pastebėta pubertiniam brendimui būdingų pakitimų. Atsiradęs moteriškai lyčiai būdingas riebalų ir plaukų pasiskirstymas. Tiriant per rectum rastas uterus, atitinkąs 11—12 metų amžių. Per du mėnesius iš eilės pasirodžiusios mėnesinės (menstruacijos). Norint prieš laiką atsiradusias mėnesines sustabdyti, insulinas, kuris, matyti, aktyvavęs hypophysis'o pryšakinės skilties funkcijas ir tuo būdu netiesiog veikęs estrogeninių substančijų gamybą, paliauta duoti. Paliovus insulino duoti, krūtys sumažėjusios ir molimina paliovę rodytis. Ūgis ir svoris tebedidėję, bet lėčiau. Praėjus 1 mėnesiui po insulino nutraukimo nepavykę nustatyti krūtyse alveolių funkcinio audinio buvimo, uterus buvęs sumažėjęs trečdaliu. („Klin. Med." 1936 m. 6 nr., 240 p.). *J. St.*

TEISMO MEDICINA.

1. Kreite: **Apopleksija ir trauma** („Brun's Beiträge" 1936. 162 t., 3 sąs.).

Nustatant darbingumo nustojimą po kaukuolės traumų, kartais sutinkama daug sunkumų sprendžiant klausimą, ar trauma esanti tam tikrų kliniškų reiškinių išsirūtuliavimo priežastis, ar esama atsitiktinio traumos sutapimo su progresuojančiais smegenų susirgimais.

Autorius smulkiai aprašo ligonės, sužalotos į galvą paštinio autobuso avarijos metu, istoriją. Nepaisant, kad pirmąsias dienas po to traumos reiškiniai buvę nežymūs, toliau pradėjusi rūtuliuotis visa eilė smegenų organiškų pakenkimo simptomų, pradedant nuo regėjimo sutrikimo iki judamųjų raumenų paralyžių. Per 3-jus metus ligonė daug kartų buvusi tyrinėjama spec. chirurgų, ortopedų, neuropatologų ir okulistų, tačiau liguistų reiškinių sąsyjis su trauma nebuvęs aiškus. Pas ligonę buvusi pažymėta žymiai pasireiškusi hipertonija, kurios etiologija tebelikusi neaiški; nerasta iš pusės vidaus organų tam tikrų patologiškų pakitimų, su kuriais galima būtų susieti hipertonija, tačiau traumos pobūdis neleidęs hipertoniją priskirti prie traumos pasėkų. Darant autopsiją paaiškėję, kad ligonė turėjusi ryškiai pasireiškusią smegenų kraujo indų sklerozę su kraujaplūdžiu į capsula interna ir į thalamus opticus. Galvos trauma apsirėžusi vien tik nedideliu minkštųjų audinių pakenkimu be kaukuolės kaulų sužalojimo ir be jokių į smegenų plėves ar į audinį kraujoplūdžio pėdsakų. Šituo atveju trauma buvusi tiktai priežastim pasireikšti latentinei smegenų kraujo indų sklerozei ir invalidiškumas negalima buvę betarpiškai susieti su trauma. („Klin. Med." 1936 m. 7 nr., 274 p.).

J. St.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× Pellagros*) gydymas.

Spis 1933 metais pranešė apie 73 pelagros atsitikimus ir apie jo gautus 54% mirtingumo; kitais 125 atsitikimais mirtingumas sumažėjęs iki 6%, ir visais atsitikimais įvykęs del lydimų susirgimų. Be specialios vitamininės dietos, autorius skirdavęs ligoniams ramumą, rūpestingą gydytojo priežiūrą, kaloringą maistą (iki 4.000 kalorijų) ir sedativa. Kaip speciali dieta, skiriama mielės, džiovintas kiaulės skrandis ir kepenų ekstraktai, ypačiai įvesti parenteraliai. Nors pellagra pasiduodanti gydoma kitomis priemonėmis, tačiau parenteralinis kepenų ekstraktų įvedimas žymiai pagreitina pagijimą. Vartojant intraveniškai reikią 3—5 kartus įvesti dozė 20 kb. cm. Nepritytusieji gydytojai, dėl burnos gleivinės palietimo vincentine lazdele ir kitais mikrobais, nenustato pelagros diagnozės. Labai svarbu švariai valyti burnos vidus, kas palengvina ligonių maitinimą. Daug žalos padaro atkaklūs viduriavimai, su kuriais autorius pataria kovoti duodant dideles t-ra opii dozes (iki 2,0 iš karto!! iki 12,0 per parą!!). Prieš dažną pellagros simptomą — vėmulį skirtinas leduotas skystas maistas (kiaušinių tryniai ir kt.), kartu su 4—5 gr. džiovinto kiaulės skrandžio, mielių ar kepenų ekstrakto. Svarbu, kad maistas turėtų pakankamai kalorijų. Pilvo skausmai, jeigu jie nėra sukelti chirurginio pobūdžio komplikacijų, malšintini opium'u. Daugiau kaip $^2/_3$ visų pelagrikų būnanti užgauta centrinė ir periferinė nervų sistema. Spis'ui pavykę nugalėti šitie simptomai beveik 90%; šitais atvejais tam tikrų keblumų sudarydavęs maitinimas, dažnai atliekamas pro zondą. Maniakalinės būties atveju skirtinos didelės sedativa dozės. Kliudantieji ligoniui miegoti neuritai šalinami narkotikais, iki gaunant pagerėjimą nuo dietinių priemonių. Naudinga esanti fizioterapija. Kol kas dar nėsą paaiškėję, ar pelagrinį neuritą pagydąs parenteraliai įvestas kepenų ekstraktas. Tačiau, jeigu jisai neveikiąs tiesiog, tai parodąs netiesioginę įtaką, pagerindamas virškinamojo latako būtį. Vis dėlto šitais atvejais kepenų ekstraktas neparodąs tokio gydomojo efekto, kaip kad anaemia perniciosa atveju. Anaemia, dažniau hyperchromica, pasitaikanti maždaug 60% pelagros atvejų ir pasiduodanti dietiškai gydoma: geležis skirtina tiktai rekonvalescencijos stadijoje, norint išvengti žarnų perkrovimo. Odos susirgimai, be dietinio gydymo, reikalingi niežtėjimo raminamųjų ir perspėjančių antrinę infekciją (pavilgas iš permanganato 1:5.000, vėliau sutepimas su ol. olivarum). Pasveikusieji ligoniai gydytojo ilgai sektini ir turį vartoti pilnaverčią dijetą, su ropių, tomatų ir kitų daržovių priedu. („J. Am. m. Ass." 1935 m. 16 nr., 104 t.). *J. St.*

× Erysipelas'o gydymas rubiazol'iu (vok. prontosil'iu).

1932 metais Mietsch ir Klaser eksperimentais įrodę, kad rubiazol'is (prontosil-„Bayer"), seniau vad. streptozon, chemiškai vadinamas sulfamido-chrysoidinum hydrochloricum arba tetra-sulfonamid-2"-tetradiamino-azobenzol) gerai veikiąs streptokokų infekciją. Kai Scheurer intraveniniais šito preparato įleidimais žmonėms jokio ypatingo veikimo nepastebėjo, Emelin, tuo pačiu metu duodamas jo per os tiktai daug didesnėmis dozėmis, pastebėjęs ypatingai gerą efektą. Pasirėmęs jo patyrimu, Lemierre Claude-Bernard'o ligoninėje 1935 metais pavartojęs šitą preparatą 150-iai rože sargančių ligonių. Mayer-Heine ir Huguenin aprašydami suskirsto visus ligonius į 3 grupes. Esant erysipelas

*) Pellagra yra liga, susijusi su kukuruzų vartojimu. Ji pasižymi eriteminiu išbėrimu, chron. viduriavimu, marazmu ir psichozėmis. Jos priežastis tur būt yra tam tikras kukuruzos grybelis (sporisorium maidis).

faciei pirmąsias 3—4 dienas buvę duodama kasdien po 8 tabletes à 0,25 rubiazol'io (bevalgant po 2 tabletes 4 kartus). Po to 3 dienas buvę duodama po 6 tabletes, dar vėliau 3—4 dienas po 4 tabletes. Pasveikus dar buvę duodama po 2—3 tabl. 8 dienas. Po keletos valandų priėmus vaistus šlapimai nusidažą raudonai. Temperatūra taisyklingai palaipsniui krintanti taip, kad po 2 parų dažniausiai būnanti 37°C. Paraudimas tuojau sustojąs plėtęsis tolyn, blunkąs ir po 7—9 dienų būnanti jau vėl sveika oda. Kartu padidėjanti diurezė ir pagerėjanti ligonio savijauta. Nepaisant sunkiausių susirgimo atsitikimų, net seniams ir vienai gimdančiai moteriai, nė vienas iš jų nemiręs. Panašūs rezultatai buvę stebėti 8 suaugusiems, sergantiems galūnių erysipelas. Tiktai vienas atsitikimas nepasidavęs gydymui. Pagaliau autoriai aprašo 8 erysipelas atsitikimus naujagimiams, kuriems apskritai mirtingumas nuo rožės esąs labai didelis (80%). Visi naujagimiai pasveikę. Jiems autorius siūlo nuo ½ iki 2 tablečių, ištirpintų 4 vandens dalyse. 3 maži vaikai pasveikę per 2—10 dienų. Dviem atvejais: 37 metų moteriai ir 42 metų vyrui — rubiazol'is neveikęs.

Autorius pastebėjęs, kad tas vaistas elektyviai veikiąs erysipelas'o streptokokus, o kitų streptokokų padarų, kaip antai, flegmonų, abscesų, opų, septiceminių reiškinių, neveikiąs.

Pašalinį preparato veikimą — vėmimą, autorius stebėjęs 2 kūdikiams. Vienai žindomai moteriai buvę pastebėta, kad rubiazol'is pereinąs į pieną. Apskritai, preparatas veikiąs greitai, gerai ir taisyklingai. („Presse Méd." 1936 m. 454 p.). *J. Mockevičius.*

× Atoniško kraujavimo perspėjimas ir gydymas.

Atoniško kraujavimo perspėjimas reikią pradėti nuo jaunos mergaitės amžiaus. Antras perspėjimo perijodas prasidedąs su pastojimu. Ankstybas ir sunkus mergaičių organizmo apsunkinimas turįs didelės reikšmės dubens formos ir gimtuvės padėties pakitimams. Darbininkų vaikai daug lengviau viską pakelią negu turtingųjų.

Planingas nėščių moterų organizmo stiprinimas turįs didelės reikšmės.

Kraujavimui po gimdymo kontroliuoti esąs labai svarbus F r i t s c h'o rekomenduojamas būdas — ypatinga moters padėtis. Paskui taikytinas gimtuvės pakėlimas ir prispaudimas prie stuburo.

Atoniško kraujavimo po gimdymo atveju reikią masažuoti uterus, jo nejudinant iš vietos. Tada esą galima įsitikinti, ar placenta yra atsiskyrusi ar ne. Jei placenta nėra atsiskyrusi, tai lengvai spaudžiant pagal C r e d é ji galima pašalinti. Esant didesnei atonijai reikalingas tolimesnis masažavimas; ir jei per pusę valandos nieko nepasiekta, tai taikomas tikras C r e d é's būdas narkozėja. Ir jei šitas būdas negelbsti, tuomet tik manualiniu būdu pasiekiama tikslo. Kuiretė tokiais atvejais griežtai kontraindikuojama; tiktai pagal W i n t z'ą, laikantis stipriai placentai, galima su pirštu kaip su kiurete manipuliuoti.

Tolimesni sunkaus atoniško kraujavimo gydymo būdai esą autoinfusio, aortos compressio ir uterus'o tamponada. (A. H e i s l e r. iš Karaliaučiaus, „Zntrbl. f. Gyn." 1937 m. 1 nr.). *T. Šiurkus.*

× Gydymas augalinėmis žaliomis sunkomis.

Ilgokame straipsnyje autorius išdėsto savo patyrimus iš 500 įvairių ligonių, sėkmingai gydytų augalinėmis žaliomis sunkomis 1930 m. Bilz Dresden-Radebeul, 1935 m. Sommerstein Saaffeld-Saale sanatorijose ir savoje praktikoje. Nutukimas, hypertonija (taip pat kartu esant arterio- -ir nefrosklerozei), visokios, rūšies cirkuliaciniai sutrikimai (taip pat ir su širdies ligomis), klimaksiniai negalavimai, vidinės sekrecijos liaukų sutrikimai, medžiagų apykaitos pakrikimai ir t. t. autoriaus sėkmingai gydoma nuo 7 iki 14 dienų duodant ligoniui vien tik ¾ literio žalios sunkos (rytą ir vakare ¼ literio vaisių sunkos, pietų ¼ literio mišrių dar-

žovių sunkos). Kartu vartojama saulės, oro vonios, vanduo, gimnastika, masažai. Nurodyta visos savaitės smulki sunkinės dietos tvarka.

Taip pat autorius pateikia smulkius nurodymus, kaip turi būti paruošti vaisiai ir daržovės, kaip susmulkinti ir kaip paskiau išspausti sunka. (Tam reikalui autorius siūlo „Rokosa“ markės prietaisą, gaunamą Vokietijoje pas: Fa. Alexanderwerk, Remscheid. Prietaisas (mažasis) kaštuojąs 15 RM). Vaisiams ir daržovėms apšvarinti užtenką gerai nuplauti tekančiu vandeniu; lapuotos daržovės pirmiau reikią 1 val. pamirkyti labai sūriame vandenyje, o paskiau tekančiu vandeniu gerai nuplauti. Po šito tiek susmulkinama tam tikru prietaisu, kad pasidaro lyg košė. Tada pro lininį audeklą prasunkiama. Vartojama įvairiausios žalios, šviežios, geros daržovės ir vaisiai (autorius net priskaičiuoja tam reikalui 53 daržoves ir vaisius).

Patiekta 24 tipingesnių ligonių gydymo rezultatų lentelė. Pav., 62 metų arteriosklerotikui, turinčiam susiraukšlėjusius inkstus, per 7 tokio gydymo dienas kraujoslėgis nukritęs nuo 195/100 iki 145/85 mm. Hg, o svoris — nuo 85,2 iki 79,5 klg.; 57 metų vyrui, turinčiam arterijų sukalkėjimą ir hypertoniją, po 10 dienų kraujoslėgis kritęs nuo 260/160 iki 160/100 mm. Hg, svoris — nuo 69 iki 62,5 klg.; 59 metų nutukusiai moteriai per 12 dienų kraujoslėgis kritęs nuo 180/90, iki 150/90 mm. Hg, svoris — nuo 102 iki 93,5 klg.; 38 metų nutukėliui vyrui per 14 dienų kraujoslėgis nukritęs nuo 140/90 iki 120/80 mm. Hg, svoris — nuo 149 iki 136 klg.; 66 metų vyrui su dekompensavusia hypertonija per 14 dienų kraujoslėgis kritęs nuo 230/150 iki 180/90 mm. Hg, svoris — nuo 63 iki 58 klg., ir t. t.

Svoris krintąs dėl tokios dietos kalorijų mažumo, dėl padidėjusio degimo pačiame organizme, dėl pagyvėjusio išsiskyrimo organizmui nebereikalingų medžiagų (pro žarnas, inkstus, odą, plaučius). Kadangi augalinės žalios sunkos turtingos kaliu, o biednos natriu ir chloru, tada pro inkstus daugiau išsiskiria vandens, valgomosios druskos ir kitokių medžiagos apykaitos šiukšlių, kurios įvairių negalavimų atvejais susikaupiančios organizme. Be šitų „neigiamųjų“ momentų, esą ir tokios dietos teigiamumų. Šitokiose sunkose esą daug šarminių mineralų, kurie sušarminą medžiagų apykaitą. Civilizacinėse sąlygose kaip tik organizmas esąs perdaug perrūkštintas, todėl žalios sunkos turinčios didelę ir profilaktinę vertę. Be to, žalios sunkos turinčios daug įvairių vitaminų, fermentų, enzimų ir kitokių labai svarbių medžiagų, kurios pataisančios vidinės sekrecijos liaukų sutrikimus. Jau esą žinoma, kad tam tikri vitaminai (augalų hormonai) betarpiškai veikią, maitiną vidines liaukas. Sunkos gerai veikiančios ir klimaksinius sutrikimus, ne tik moterų, bet ir vyrų (klimakterium virile), išlygindamos vidaus sekrecijos, nervinius, humoralinius, jonų-hormonų funkcijos sutrikimus, pagerindamos vidinių liaukų mitybą, kad net nuo to pastebima atjaunėjimo reiškinių. Ypatingai gerų rezultatų sunkos duodančios cirkuliacinės sistemos negalavimo atvejais, nes nutukėlių sulysinimas ir išsausinimas leidžiąs pasilsėti cirkuliaciniams aparatams (širdžiai, arterijoms, venoms, arteriolėms, lymfiniams indams). Per 3—7—14 dienų pranykstą skysčių susitvenkimai ir edemos. Didelis kraujoslėgis tada krintąs ne del cirkuliacinių jėgų išsekimo, bet dėl „periferinės širdies“ sustiprėjimo.

(Dr. med. et phil. E. Heun (Berlin): Vegetabile Rohsäftekuren, „Munch. med. Woch.“ 1936 m. 40 nr.).

Pastaba. Tas pats autorius „Münch. med. Woch.“ 1936 m. 51 m. vėl parašė šituo klausimu straipsnį: „Zur Methodik der vegetabilen Rohsäftekur“ (Apie augalinėmis žaliomis sunkomis gydymo metodiką). Pradžioje gydymo (3 dienas) autorius duodąs Glauberio druskos (3 arb. šaukšt. į $^3/_4$ lt. šilto vandens) iš pat ryto (skystis turįs būti išgertas per 20 min.) organizmui išvalyti. — Tokiam gydymui pasibaigus, dar vartojama 3—6 dienas straipsnyje smulkiai aprašyta pereinamoji dieta (be druskos, pasnikiškai vegetariška).

N. Indrašius.

× **Komplikuotos gonorėjos po gimdymų ir abortų profilaktika.**

Tvirtai nustatyta, kad ascendentinė gonorėja esanti glaudžiai susijusi su gimdymais ir abortais. Dirbantiems moterų gonorėjos srityje esą žinoma, kokį pavojų vidinių genitalijų atžvilgiu sudarą gimdymai ir abortai, ir kasdieninė praktika rodanti, kaip dažnai po jų pasireiškiąs visas moterų gonorėjos sunkumas; tie momentai tinką ascendentiniu keliu gonorėjiniam procesui išsiplėsti. Dėl to ilgam laikui sumažėjąs moters darbingumas, o kartais liekanti nevaisinga.

Bumm sako, kad nėštumo metu gonorėja nepatenkanti į uterus, o po gimdymo, kai atsidaraąs orif. int., gonorėja patenkanti į cavum uteri ir į tubas, kas ir duodą pradžią endometritams ir pyosalpingitams. Susirgimas dažniausiai prasidedąs jau moteriai atsikėlus iš patalo, bet pasitaiką ir pirmomis po gimdymo dienomis. Nei nėštumo metu, nei po gimdymo jokio gydymo nepataria. Profilaktikai siūlo 5—6 savaites pagulėti iki visiškos gimtuvės involiucijos.

Stoeckel prileidžia, kad nėštumo metu gonorėja galinti patekti į uterus, bet vaisiui augant išnykstanti, nors kartais galinti duoti ir persileidimą. Gydyti nėštumo metu pataria taip pat kaip ir nenėštumo metu. Po gimdymo gonorėjos komplikacijos atsirandančios pirmos savaitės pabaigoje, antros viduryje arba po pirmųjų menstruacijų. Rekomenduoja 4—5 savaites gulėti lovoje, per 10—14 dienų nedideliais kiekiais antiseptiniai praplovimai. Jei salpingitis — ant pilvo ledas. Iš čia matome, kad Stoeckel yra šalininkas aktyvios terapijos tiek nėštumo metu, tiek ir po gimdymo.

Kiti autoriai, pav., Franz, po gimdymo gonorėjai ypatingos reikšmės neskiria. Jis manąs, kad su gonokokais patenką ir kiti mikrobai, kurie ir duodą pūlingus procesus. Po gimdymo patariąs apie 2 sav. gulėti, o gydymas toks pat kaip ir kitų infekcijų atveju.

Dar kiti autoriai siūlo nėštumo metu kombinuotą gydymą (vakcinos + vietiniai preparatai), o po gimdymo tuojau uždėti ant pilvo ledų. Vartojant šitą paprastą būdą, komplikacijų procentas esąs labai mažas.

Dirbtiniam abortui, sako autorius, gonorėja nėsanti jokia indikacija. Tačiau, jei dirbtinis abortas reikalingas del kurių nors priežasčių, o moteris serganti gonorėja, tai patartina: 1) prieš operaciją dezinfekuoti vulva, vagina ir cervix spiritu ir jodu, 2) daryti valymas pagal bendruosius principus (be bereikalingų manipuliacijų in utero), 3) negaištant po operacijos dėti ant pilvo ledas, 4) ligonė dar 1 dieną laikoma stacionariškai gydyti ir 5) išrašant duodama patarimų toliau gonorėjai gydyti. Naudojantis šita paprasta profilaktikos metode, gonorėjos komplikacijų procentas po dirbtinių abortų buvęs labai mažas. Trumpai viską suglaudęs, autorius rekomenduoja: 1) viso nėštumo metu vartotinas kombinuotas gonorėjos gydymas; 2) tiek gydytoms nuo gonorėjos ligonėms nėštumo metu, tiek ir negydytoms, taip pat ir visoms įtariamoms, neatidėliojant po gimdymo uždėti ledų ir laikyti 2—3 dienas; 3) dirbtinis abortas gonorėjikėms daryti (tik tais atsitikimais, kai jis neišvengiamas), taip pat ir pooperaciniu perijodu prisilaikytina nustatytų taisyklių, o ypač tuojau po operacijos uždedant ledų. *A. Kaminskas.*

× **Plaučių pūlinių ir gangrenų gydymas benzoatu.**

Plaučių abscesų ir gangrenų gydymas esąs dar labai konservatiškas, „nihilistiškas“. Alkoholio, emetino, neosalvarsano injekcijos retai padedančios. Jei iki 6—8 savaičių plaučių abscesas nesugyja, tai vėliau jau savaime nebesugysiąs. Autorius naudojęs abscesams ir gangrenoms gydyti natrio benzoato (natrium cinnamylicum) 10—20% skiedinius, injekuodamas į venas. Dozė turinti būti didelė, mažiausia iki „saturacijos simptomo“. „Saturacijos simptomu“ autorius vadina injekcijos metu atsirandantį uoslės ir skonio nesmagumą — badymą nosyje, nemalonų, verianti skonį ir kvapą — tat aiškinama išsiskyrimu benzoato pertekliaus pro plaučius, kai audiniai jau pilnai prisisotina. Stebint šitą simptomą negalina perdozuoti. Duotina ne mažiau kaip iki šito simptomo — maždaug

40 kb. cm. 10% skiedinio. Autorius pateikė daug ligų istorijų, kur per 8—10 savaičių, gydant alkoholiu, emetinu, salvarsanu, nebuvę gauta jokio pagerėjimo, o pradėjus gydyti benzoatu greitai sumažėję skreplių kiekis, dvokimas, kritusi temperatūra ir būtis pagerėjusi kliniškai ir rentgenologiškai. Gangrenos metu atsiradusi nausea, vomitus po gydymo benzoatu greit pranykdavę. Injekcijos buvusios daromos kasdien po 20—40 kb. cm. 10—20% skiedinio. Preparatą pakelia visi, tik jis turįs būti švarus (Merck, Knoll, Heyden). Injekuotina palengva, nes greitai injekuojant kartais svaigstanti galva ar mirgą akyse, bet tat netrunka daugiau kaip vieną minutę. Kartais skaudą duobikėje po injekcijos. Po keletos injekcijų ir psichinė būtis pagerėjanti—ligoniai darąsi linksmesni, kalbesni, įgauną daugiau vilties. (L. Goldkorn: „La Presse Méd." 1937 m., 7 nr.). *A. Čeičys.*

× **Oralinis gliukozės vartojimas lašais, kaip gyvybę gelbėjanti priemonė.**

Gliukozė dabar plačiai naudojama, nes celių medžiagos apykaitoje ji vaidina svarbų vaidmenį. Vartojant į veną pagerėjąs širdies darbas, krintąs padidėjęs spaudimas ir kapilarai prasiplečią. Tuo būdu gaunama geresnė kraujo apytaka. Kartu su insulinu vartojama kepenų susirgimuose, nes kepenų nuodų sujungimo ir sunaikinimo funkcija pagerėjanti tik tada, kada jos turį pakankamai cukraus — glikogeno. Gliukozės derivatai—glukozinė rūgštis ir dioksiacetonas taip pat jungiasi su organizmui žalingais nuodais. Neabejotinas jos veikimas hipoglikeminio šoko atveju visiems gerai žinomas. Pagaliau vartojimas pooperacinio šoko, inkstų ligų, ekslampsijos, hyperemesis gravidarum, nusinuodijimo morfinu, ciankaliu, chloroformu, Hg atvejais rodąs gausų pritaikymą, kurio efektas, greičiausia, gaunamas del kepenų funkcijos sustiprėjimo. Iki šiol ji buvo vartojama dideliais kiekiais per os — 50—100—200 g. per dieną, 10—20 ir daugiau kb. cm. 20—50% skiedinio į veną, 1—2 literiai 5—10% skiedinio į rectum kaip „Tropfklyzma". Autorius siūlo lašinį gliukozės skiedinio vartojimą per os, kuris jam padėjęs išgelbėti daugelį gyvybių. Per nosį įvedamas iki 50—60 cm. duodenalinis zondas į skrandį ir pro jį suleidžiama 3—5—8 literiai 5—8% gliukozės skiedinio lašais (tam tikru aparatu, vartojamu paprastoms lašinėms klyzmoms). Gliukozės skiedinys palaikomas termoforais irigatoriuje iki 35°C. Kartu duodama po oda po 10 vienetų insulino vienam literiui skiedinio. Į gliukozės skiedinį galima pridėti vaistų — cardiazol'io, sympatol'io etc. pagal reikalą.

Autorius pateikia keletą ligos istorijų ligonių su coma uraemicum, su coma basedovicum, subakutinės kepenų atrofijos, postoperacinio coma hepaticum atsitikimais, kur intraveninis ir rektaliniai būdai nepadėję, ligoniai buvę blogoje būtyje, o pradėjus vartoti vartoti peroralinį būdą, sąmonė greit grįždavusi, būtis pagerėdavusi bematant. Diabetikams hiperglikemijos (iki 300—500 mg. %) nešalindavęs didesniais insulino kiekiais, nes komos del to nepastebėjęs. Autorius mano, kad čia svarbus esąs lėtas, nuolatinis gliukozės teikimas, kuri į organizmą patenkanti pro kepenis, tą centrinį detoksikacijos centrą. Dideli vandens kiekiai (suleidžiama iš pradžių 3, vėliau 8 literiai) širdies darbo nepakenkdavę, o atsiradusi diurezė padėdavusi pašalinti nuodus (pav., coma uraemicum). (K. Gutzeit: „Ther. d. Geg." 1937 m. 1 nr.). *A. Čeičys.*

× **Anginos gydymas bismutu.**

J. Berberich patikrino prieš keletą metų A. Monteiro pasiūlytą būdą gydyti ūmines anginas poodinėmis bismuto injekcijomis. Angina esanti bendrinė viso organizmo liga, o ne vietinis tonzilių uždegimas. Monteiro buvęs pranešęs, kad, pavartojus bismuto injekciją, po 6—8 val. pranykstą gerklės skausmai, bematant pagerėjanti savijauta, skausmas ryjant pranykstąs, ir po paros ar dar anksčiau krintanti temperatūra. Ir juo sunkesnis atsitikimas, juo geriau šis būdas paveikdavęs. Autorius vartojęs greit rezorbuojamą Bi preparatą injekcijoms į raumenis ir galįs tik patvirtinti gerą Bi veikimą. Retai tekdavę injekcija pakartoti. („Klin. Woch." 1937 m. 4 nr.). *A. Čeičys.*

Prof. M. Loeper.

Jeknų nepakankamumas (l'insuffisance hépatique).

Dažnai kalbama apie jeknų nepakankamumą, tačiau yra gana sunku tatai tiksliai apibrėžti.

Jeknų funkcijos yra taip gausios, taip painios (complexes), jos pasireiškia taip įvairiuose ir taip rafinuotuose procesuose, jog jų sutrikimas (defaillance) yra žinomas tik bendrais bruožais, tik pagrindiniais elementais ir ne visuomet iš pačios esmės.

Jeknos senovėje buvo priskiriamos prie 3-čiojo virškinimo, skrandis esąs centras pirmojo, o žarnos — antrojo. Ir jos visų pirma buvo vertinamos kaip organas tulžiai gaminti. Tulžies, pigmentų ir druskų, paskui cholesterino gaminimas, sieros išskyrimas buvo ilgą laiką vieninteliai fiziologų studijų objektai.

Reikalingi buvo atmintini Claud Bernard'o tyrinėjimai, norint įvertinti kitą funkciją, vidinę funkciją, būtent, glykogeno deponavimą ir cukraus gaminimą, prie kurio prisidėjo dar šlapalų gaminimas, sierinė funkcija, apgynimo funkcija (fonction martiale), toksinių medžiagų neutralinimas, jų griuvimas ir jų sujungimas, proteopeksija ir ypač išdirbimas medžiagų, naudingų organams ir audiniams išlaikyti (à l'entretion).

Ištikrųjų jeknos palaiko organizmą, reguliuoja mūsų mitybos pusiausvyrą ir paruošia kiekvienam narveliui tai, kas bus jo svarbiausias pradas, arba jo specifiškas hormonas.

Tokiam sudėtingam darbui didžiojo chemiko ekonomisto būna panaudojamas visas narvelio veiklumas su gausiomis ir paslaptingomis jėgomis, taip pat gausūs fermentai, k. a.: lipazės, amylazės, oksidazės, reduktazės.

Jeknos turi dar ir kitų savybių, ypač mechaninę, hydraulinę ir cirkuliarinę funkciją. Kaip erdvi indų kempinė, jos yra tartum potvynio laukas, kur susitvenkia kraujas. Jeknų kraujo apytaką reguliuoja paties organo elastingumas ir jo venų susitraukimas: mažiausias sutrikimas sukelia kraujo stagnacijas, susiplūdimus, vena portae suspaudimą ir vidurių išsipūtimą.

Jei pridursime, kad vegetacinė nervų sistema reguliuoja įvairias narvelių ir mechanines jeknų funkcijas, kad šitos sistemos jautrumas gausioms substancijoms yra tikrai nepaprastas, kad pagaliau jungiamu pamatu (la charpente conjonctive) yra gausi retikulio-endotelinė sistema, glaudžiai susijusi su tokia pačia blužnies sistema, tai aš būsiu išvardinęs keliais siaurais bruožais įvairius opios problemos fiziologinius vaizdus, taip pat būsiu atskleidęs, negalėdamas kitaip apibūdinti, daug įvairių jeknų nepakankamumo vaizdų ir jų gydymo sunkumų.

Berods, nereikėtų sakyti jeknų nepakankamumas, bet geriau jeknų nepakankamumai. Tie nepakankamumai bus dažnai tikrai sugrupuoti, sudėti, perdėti, bet taip pat kartais skirtingi, nepilni ir daliniai (partielles). Galima jie atspėti kliniškai, bet remiantis klinika negalima jie patvirtinti arba klasifikuoti. Todėl reikia griebtis smulkių ir gausių laboratorinių tyrimų.

Šitie tyrimo būdai arba priemonės nurodo svarbesnes jeknų glycopex'inę ir glycolyt'inę, adipopex'inę ir thiopex'inę, proteopex'inę, urogeninę, desaminantinę, antitoksinę, choleretinę ir vascular'inę funkcijas.

Kada jos yra parodžiusios chemišką sutrikimą, tai jos įgalina pritaikyti įvairius gydymo būdus, tam tikslui parinktus, kurių specifiškumą dar rūpinasi padidinti farmakologai ir terapeutai.

Todėl yra labai naudinga biologams, praktikams ir terapeutams, kad jeknų nepakankamumai būtų įtraukti į tarptautinio kongreso darbotvarkę.

Berods, nėra tinkamesnės vietos posėdžiauti, kaip kad Vichy. Natrio bikarbonatas ir šarmai nuo neatmenamų laikų buvo pagrindiniai vaistai jeknoms gydyti. Remiantis dozavimo ir pritaikymo būdu, veikimas gali būti daugiau ar mažiau jaudinamasis ir reguliuojamasis, ir techninė modifikacija yra begalinė. Gydymas Vichy mineraliniais vandenimis buvo visuomet labiausiai žinomas ir labiausiai giriamas, ir F. Glenard'o „hepatizmo" centras pasilieka svarbiausias pasaulyje, anot Landouzy, „hepatopolis".

Kongresas, kuris turi susirinkti 1937 m. Vichy, tikiuosi, iškels svarbius klausymus ir juos svarstys iš dviejų pusių, būtent, biologinės ir terapinės.

Jeknų funkcija sieros atžvilgiu, patinimai, chirurgiškas nepakankamumas, drugiu sergančiųjų jeknos, didelės vaikų jeknos, parenchymos ir cirkuliacijos gydymas ten bus išsemiamai nagrinėjami žymių pranešėjų, kurių kompetencija, mokslingumas ir prityrimas yra teisingai ir plačiai pagarsėję.

Aš esu įsitikinęs, kad kongresas apie jeknų nepakankamumą bus tikras tęsinys labai pagarsėjusio kongreso apie lithiasis biliaris, kuriam autoritetingai pirmininkavo 1932 m. mano draugas prof. Paul Carnot.

Aš kreipiuosi į visus savo Prancūzijos ir užsienių kolegas ir prašau paruošti kongresui pranešimų ir darbų, kurie prisidėtų prie jo pasisekimo.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

LIETUVOS DANTŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJŲ ATSTOVŲ SUVAŽIAVIMO 1936 M. SPALIŲ 24 D. PROTOKOLAS.

Suvažiavime dalyvauja šie atstovai:

1. Kauno Dantų Gydytojų Draugijos — S. Griliches, K. Gumeniukienė, R. Glikmanas, G. Rabinavičius, O. Mikuckaitė ir Sąjungos vicepirmininkė J. Damijonaitienė.
2. Šiaulių Dantų Gydytojų Draugijos — S. Verbalinskis ir M. Bortkevičienė.
3. Ukmergės Dantų Gydytojų Draugijos — D. Gurvičius.
4. Marijampolės Dantų Gydytojų Draugijos — B. Plotkinas.

Suvažiavimą atidaro Valdybos pirmininkas S. Griliches, kuris konstatuoja, kad iš visų, Sąjungą sudarančių, 8 draugijų šiame suvažiavime atstovaujamos 4 draugijos (75% visų organizuotų Lietuvos dantų gydytojų), todėl šis suvažiavimas, pagal Sąjungos įstatų § 12, kaip turįs kvorumą, yra teisėtas.

S. Griliches siūlo rinkti šito suvažiavimo pirmininką. Suvažiavimo pirmininku išrenkamas B. Plotkinas, sekretorium — K. Gumeniukienė.

Darbotvarkė:

1. Valdybos pranešimas.
2. Revizijos komisijos pranešimas.
3. Įstatų pertvarkymas.
4. Valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.
5. Tolimesnės darbuotės planas.
6. Sumanymai.

I. Valdybos pranešimas.

1. Valdybos pirmininko pranešimas:

Valdybos kadencija baigėsi 1934 m. gruodžio mėn. 16 d., t. y. maždaug prieš 2 metus.

Per visus 1935 metus aš ruošiausi sušaukti suvažiavimą, bet pirmiau norėjau pritraukti prie Sąjungos naujai įsisteigusią Lietuvių Dantų Gydytojų Draugiją. Daviau šitos Draugijos Valdybai mūsų Sąjungos įstatus susipažinti. Man buvo duotas tos Draugijos valdybos principinis sutikimas nesipriešinti Draugijos įstojimui į Sąjungą, bet tam galutinai nutarti reikią sušaukti visuotinis Draugijos narių susirinkimas. Derybos truko apie metus, o 1936 m. vasario mėn. jau buvo išleistas naujas Draugijų Įstatymas ir šaukti suvažiavimą ir rinkti naują valdybą jau nebebuvo prasmės, nes reikėjo pertvarkyti įstatai ir tuomet vėl rinkti naują valdybą. Be to, Sąjungos suvažiavimo negalima buvo šaukti ir dėl to, kad dar nebuvo naujai įregistruotų, Sąjungą sudarančių, draugijų, tuo tarpu, kai tam reikėjo turėti ne mažiau kaip 2-jų įregistruotų draugijų. Tik per rugpjūčio—rugsėjo mėnesius buvo beveik visos dantų gydytojų draugijos įsiregistravusios, taip pat buvo išleistos taisyklės, kaip reikia steigti Draugijų Sąjunga.

Valdyba visą laiką stengėsi sekti visus aktualius profesinius dantų gydytojų klausimus ir atitinkamai į juos reaguoti.

Pirmiausia tenka paminėti Darbo pajamų mokesčio įstatymo klausimai.

Kiekvienais metais Vyriausioji Darbo Pajamų Mokesčio Komisija sudaro vidutiniškų išlaidų lentelę, kuri dabar turi didelės reikšmės, nes išlaidų sąskaityba nepripažįstama. Kasmet mes įteikiame tuo klausimu memorandumą ir galime pasidžiaugti, kad mūsų profesijos išlaidų normos lentelė, jei dar nepriėjo prie savo natūralaus dydžio, tai bent nemažinama ir kasmet didėja. Už tai turime padėkoti kol. Damijonaitienei ir dr. J. Staugaičiui, kurie atitinkamai gynė mūsų reikalą Vyriausiojoje Komisijoje. Komisijos nariai renkami kas treji metai; kadencija baigėsi 1935 m. gruodžio mėn. ir ateinančiam trimečiui gydytojų sąjungų atstovu vėl išrinktas dr. J. Staugaitis, o kolega Damijonaitienė — pavaduotoja.

Buvo ginamos ir atskirų dantų gydytojų bylos ir kaikurios laimėtos. Tuose posėdžiuose dažnai teko dalyvauti kol. Damijonaitienei. Viena principinio pobūdžio byla buvo Sąjungos lėšomis vesta net iki Vyriausiojo Tribunolo, bet, deja, ten mes pralošėme...

Buvo paduoti memorandumai del dantų technikų, del vaistų įgijimo iš sandėlių. Įvedus Valiutų Įstatymą, buvo daug laiko paaukota deryboms su Valiutų Komisija ir pagaliau rasta modus vivendi — norma dantų gydytojams gauti aukso ir platinos.

Del visų šitų klausimų buvo visą laiką siunčiami aplinkraščiai ir buvo susirašinėjama su visomis provincijos dantų gydytojų draugijomis ir dažnai su atskirais kolegomis.

Padėta provincijos dantų gydytojų draugijoms persiorganizuoti. Išleidus Draugijų Įstatymą, visoms Sąjungą sudarančioms dantų gydytojų draugijoms buvo nusiųsta instrukcijų, įstatų pavyzdžių ir paaiškinimų.

Buvo rūpinamasi, kad dantų gydytojai būtų visur tinkamai atstovaujami: įstojome į „Ginkluotoms pajėgoms remti Sąjungą", buvo nusiųsta sveikinimo telegrama Tautos Vadui Jo 60 metų sukakties proga, dr. Šliupui — jo 75 metų sukakties proga, dalyvavome dr. Šliupui pagerbti komitete.

Valdyba aktingai dalyvavo IX Tarptautinio F. D. I. Kongreso propogandos komiteto sudaryme ir darbuose.

Man teko važiuoti į provinciją spręsti ginčų tarp atskirų draugijų valdybos narių, arba tarp atskirų kolegų, arba tarp draugijų ir ligonių kasų. Skaičiau taip pat mokslo pranešimus.

Kas tik lietė dantų gydytojų korporacijos interesus, visam tam Valdybos buvo imtasi žygių.

Tai ir bus viskas, ką galiu pasakyti apie Valdybos veikimą. Jei yra kurių klausimų, tai aš pasistengsiu į visus atsakyti.

2) Sąjungos iždininko G. Rabinavičiaus pranešimas: Apie mūsų Sąjungos piniginę būtį už laiką nuo 1932 m. birželio mėn. 21 d. iki 1936 m. spalių mėn. 24 d. turiu pranešti štai ką:

A. Pajamos:

1.	Grąžinta organizacinių išlaidų ir gauta nario mokesčio....	3.993,50 lt.
2.	%% iš Sąjungos kapitalo Liet. Kred. B-ke	33,04 „
3.	Likę pinigai iš bylos dantų gyd., praktikavusių laikiniais leidimais:	
	a) Per K. M. ir Apskr. Dantų Gydytojų Sąjungą grynais pinigais . . .. 298 lt.	
	b) Per dantų gyd. Makauskaitę grąžinta paskola 100 lt.	398,— „
4.	Iš Gandinaitės-Berenšteinienės bylinėjimosi išlaidų gauta	27,— „
5.	Lietuvių Dantų Gydytojų Draugijos grąžintos išlaidos, padarytos sąsyjyje su F. D. I. kongresu	45,30 „
	Iš viso....	4.496,84 lt.

B. Išlaidos:

1.	Sąjungos organizavimas	343,— lt.
2.	Alga juriskonsultui ir reikalų vedėjui	2.850,— „
3.	Kanceliarijos išlaidos (spaudiniai, pašto išlaidos, vokai ir kt.)	938,90 „
4.	Teismo išlaidos	108,90 „
5.	Grąžinta dantų gyd. Makauskaitei per klaidą sumokėta skola	25,— „
6.	Įvairios išlaidos (sveikinimai, telegramos, kelionės išlaidos ir kt.)	98,50 „
	Iš viso....	4.363,60 lt.
	Lieka kasoje į 1936. X. 24.....	133,24 lt.
	Iš viso....	4.496,84 lt.

Sąjungos Revizijos Komisija, patikrinusi 1936 m. spalių 24 d. šitą apyskaitą su pateisinamais dokumentais, nutarė ją priimti ir pasiūlyti visuotiniam suvažiavimui ją patvirtinti.

1936 m. spalių mėn. 24 d. Lietuvos Dantų Gydytojų Sąjungos Revi-

II. Revizijos Komisijos pranešimas.

zijos Komisija šios sudėties: dantų gyd. S. Žukauskienė, dantų gyd. D. Gurvičius, padedama Sąjungos Valdybos pirmininko S. Grilicheso, patikrino Sąjungos pajamas ir išlaidas už laiką nuo 1932 m. birželio 21 d. iki 1936 m. spalių mėn. 24 d. ir rado, kad visos išlaidos teisingai padarytos ir kad visi pajamų užrašai ir jiems pateisinamieji dokumentai yra visiškoje tvarkoje ir pilnai atitinka tikrenybę.

Per aukščiau nurodytą laiką iš viso buvo pajamų 4.496,84 lt., o išlaidų — 4.363,60 lt. Tuo būdu Sąjungos kasoje 1936 m. spalių mėn. 24 d. lieka 133,24 lt., kurių Lietuvos Kredito Banke Sąjungos einamoje sąskaitoje yra 43,30 lt. ir grynais pinigais kasoje — 89,94 lt.

Sąjungos knygos ir apyskaitos per aukščiau nurodytą laiką buvo vedamos tvarkingai.

Diskusijos del pranešimų.

Kol. K. Gumeniukienė (Kaunas) nurodo, kad Sąjungos nariai — draugijos nepunktualiai moka savo narių mokestį ir yra daug skolingi Sąjungai. Jei ir toliau taip bus, tai Sąjunga gali likti be lėšų ir negalės veikti.

Kol. K. Verbalinskis (Šiauliai): Provincijos draugijos mokėtų punktualiau savo narių mokestį, jei būtų iš centro dažniau primenama apie tai, apskritai, jei būtų tampresni saitai.

Kol. D. Gurvičius (Ukmergė): Reikėtų narių mokestis kitaip sutvarkyti. Mano manymu, jisai per didelis. Provincijos draugijos nariai moka vieną litą per mėnesį, kurio pusė reikia įmokėti Sąjungai, tad draugijos neturi lėšų savo reikalams.

Kol. Griliches (Kaunas) paaiškina, kad deficito Sąjungoje nebuvo. Provincijos draugijos pradėjo atsilikti savo narių mokesčio mokėjimuose, tad ir Kauno draugija, matydama, kad jinai turinti deficitą, pradėjo nelaiku mokėti narių mokestį. Tačiau, jei Sąjungos veikimui nebūtų pakankamai lėšų ir būtų gresiąs mažiausias darbų sutrukdymas del lėšų stokos, tai Kauno draugija, kurios pirmininku aš esu, be abejo, nedelsdama būtų savo skolą Sąjungai padengusi. Į tai aš stropiai žiūrėjau.

Kol. G. Rabinavičius (Kaunas): Reikia dažniau šaukti suvažiavimai tampresniems saitams tarp draugijų ir centro palaikyti.

Kol. J. Damijonaitienė klausia, kurio pobūdžio buvo byla, vesta Vyriausiajame Tribunole, už kurią sumokėtos teismo išlaidos.

Kol. S. Griliches paaiškina, kad Vyr. Tribunole Sąjungos lėšomis buvo vesta Panevėžio dantų gydytojų draugijos nario, dantų gyd. B., principinės reikšmės darbo pajamų mokesčio byla. Vietinė Darbo Pajamų Mokesčio Komisija tvirtino, kad dienynas buvo vestas tvarkingai ir švariai, tačiau jame įrašytų pajamų nepripažino ir nustatė pajamas savo nuožiūra. Tas nutarimas buvo apskųstas Vyriausiajai Darbo Pajamų Mokesčio Komisijai, kuri, taip pat, pripažinusi, kad dienynas vestas tvarkingai ir švariai, ir neturėdama jokių įrodymų, kad dienyno duomenys netikri, skundą vis dėlto atmetė. Vyriausiasis Tribunolas Vyriausiosios Darbo Pajamų Mokesčio Komisijos nutarimą patvirtino, nurodydamas, be kitko, savo sprendime į tai, kad apskrities mokesčių komisijon įeina, be valdžios atstovų, taip pat ir mokesčių mokėtojų atstovai ir pastarieji net sudaro daugumą, ir kadangi tie atstovai žino atstovaujamos profesijos padėtį uždarbio didumo atžvilgiu, tai mokesčių komisija, būdama įsitikinusi, kad dienyne įrašytos mažesnės pajamos, negu iš tikrųjų buvo gautos, pasirėmusi komisijos narių turimomis žiniomis, gali nustatyti didesnes mokėtojo pajamas, negu įrašyta į jo dienyną.

Šitai bylai vesti teko samdyti advokatas specialistas.

Suvažiavimo pirmininkas B. Plotkinas stato balsavimui Valdybos apyskaitos tvirtinimo klausimą. Vienu balsu apyskaita patvirtinta ir Valdybai pareikšta padėka už nuveiktus darbus.

III. Įstatų pertvarkymas.

Kol. S. Griliches skaito pertvarkytų įstatų projektą. Į senuosius Sąjungos įstatus, atsižvelgiant į naujojo Draugijų Įstatymo reikalavimus, įnešta eilė pakeitimų. Pakeistas taip pat Sąjungos pavadinimas, būtent, iš „Lietuvos Dantų Gydytojų Sąjungos“ į „Lietuvos Dantų Gydytojų Draugijų Sąjungą”.

Suvažiavimo vienu balsu nutarta pertvarkyti įstatai priimti.

IV. Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.

Nutarta laikinai palikti senoji valdyba įstatų perregistravimo formalumams atlikti, o įstatus patvirtinus ir Sąjungą įrašius į Draugijų registrą, šaukti Draugijų atstovų suvažiavimas valdybai ir revizijos komisijai rinkti.

Dabartinės Valdybos sudėtis yra ši:

S. Griliches (Kaunas) — pirmininkas,
J. Damijonaitienė (Kaunas) — vicepirmininkė,
K. Verbalinskis (Šiauliai) — II vicepirmininkas,
K. Gumeniukienė (Kaunas) — sekretorius,

G. Rabinavičius (Kaunas) — iždininkas,
B. Plotkinas (Marijampolė) — narys,
E. Drukaitė (Panevėžys) — narys,
R. Glikmanas (Kaunas) — kandidatas,
I. Kulvietienė (Ukmergė) — kandidatas,
O. Savickienė (Kaunas) — kandidatas.

Nutarta pavesti dabartinei Valdybai imtis žygių pritraukti nariais visas Lietuvoje veikiančias dantų gydytojų draugijas.

Taip pat laikinai paliekama ir senoji Revizijos Komisija šios sudėties: K.-J. Milneris (Rokiškis), S. Žukauskienė (Kaunas), M. Lurje (Joniškis) — nariai, D. Gurvičius (Ukmergė) ir M. Jasulaitienė (Kaunas) — kandidatai.

V. Tolimesnio darbo planas.

Priimta ši Sąjungos metinė pajamų-išlaidų sąmata:

A. Pajamos.

1.	Nario mokestis	1.200,— lt.
2.	Nenumatytos pajamos (iš paskaitų, dovanų, už liudijimus ir iš kitų kanceliarinių įplaukų)	300,— „
	Iš viso....	1.500,— lt.

B. Išlaidos.

1.	Alga juriskonsultui	600,— lt.
2.	Kanceliarijos išlaidos (spaudiniai, blankai, antspaudai, pašto ir žym. ženklai, rašom. reikmenys ir pan.)	450,— „
3.	Įvairios išlaidos (sveikinimai, kelionės išlaidos, aukos, skelbimai ir pan.)	300,— „
4.	Nario mokestis F. D. I.	100,— „
5.	Nenumatytos išlaidos	50,— „
	Iš viso....	1.500,— lt,

VI. Sumanymai.

a) Sąjungos pirmininkas S. Griliches praneša, kad vienas provincijos dantų gydytojas, gyvenąs toli nuo Kauno, kviečiamas negalėjęs atvykti į Revizijos Komisijos posėdį del kelionės išlaidų.

Nutarta, reikalui esant, apmokėti iš Sąjungos lėšų III klasės kelionės išlaidas valdybos ar revizijos komisijos nariui, kai jis, kviečiamas posėdin į Kauną, jei jis to reikalauja. Atstovų suvažiavimų dalyviams kelionės išlaidas apmoka juos deleguojančios draugijos.

b) Daryti žygių įstoti į F. D. I. (Tarptautinė Dantų Gydytojų Federacija) ir kol kas susirašinėjimu priruošti tam reikalui dirvą.

Galutinai apie įstojimą į F. D. I. narius turės spręsti atstovų suvažiavimas, kuris bus sušauktas įstatus perregistravus.

Visi kiti sumanymai atidėti iki kito atstovų suvažiavimo įstatus perregistravus.

Sekretorius
(pas.) *K. Gumeniukienė.*

Suvažiavimo pirmininkas
(pas.) *B. Plotkinas.*

II.

KAUNO DANTŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJOS 1936 M. SPALIŲ MĖN. 28 D. VISUOTINIO SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Darbotvarkė:

1. Valdybos pranešimas už pereitus metus.
2. Revizijos Komisijos pranešimas.

3. Diskusijos del pranešimų.
4. Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.
5. Einamieji reikalai.

Susirinkime dalyvavo 27 nariai. Pagal Draugijos įstatų 9 §-ą šitas susirinkimas laikomas teisėtu.

Valdybos pirmininkas S. Grilichesas siūlo išrinkti šitam susirinkimui vesti pirmininką iš Draugijos narių, neįeinančių į Valdybos sąstatą. Susirinkimui pirmininkauti išrenkamas J. Rufas.

I. Valdybos pranešimas už pereitus metus.

1. Valdybos pirmininko S. Grilicheso pranešimas.

Mūsų kadencija baigėsi 1936 m. gegužės mėn. 26 d., tačiau sąsyjyje su Draugijos įstatų pertvarkymu pagal Draugijų Įstatymo reikalavimus, nauja valdyba rinkti tenka tik dabar.

Šiais apyskaitiniais metais valdybai teko tvarkyti daug svarbių dantų gydytojų reikalų.

Del valiutos suvaržymo įvedimo valdybai teko aktyviai dalyvauti derybose su Valiutų Komisijos pirmininku; buvo užklausti Rygos kolegos, ir aukso teikimo dantų gydytojams jų profesiniams reikalams normos buvo priimtos pagal mūsų pasiūlymą.

Buvo daryti žygiai del Sveikatos Departamento aplinkraščio Nr. 16046, kuriuo uždrausta sandėliams pardavinėti dantų gydytojams betarpiškai vaistus, bet, deja, veltui.

Buvo iškeltas taksų klausimas, tačiau šituo klausimu nieko konkretaus nepasiekta del vyraujančios tarpusavios konkurencijos. Be kolegų pagelbos taksų įvesti neįmanoma; kolegos turi paduoti atitinkamus pareiškimus, kuriais galima būtų vadovautis. Atrodo, kad mes patys šito reikalo sutvarkyti nepajėgsime. Gal tas klausimas bus valdžios sunormotas, kaip kad buvo sutvarkytas iškabų reikalas. Kadangi mes ne vieną komisiją rinkome, nemaža pastangų dėjome neetiškoms iškaboms pašalinti, tačiau viskas buvo veltui. Bet Kauno Miesto Savivaldybė vienu savo įsakymu per vienerius metus visas iškabas tinkamai sutvarkė. Lauksime, kad ir taksų reikalas būtų valdžios sutvarkytas. Med. gydytojų taksos jau yra, o dantų gydytojams nėra. Gal ji nereikalinga del to, kad dantų gydytojų atlyginimas jau ir taip žemas.

Del skolų išieškojimo — būtent, skelbti, kad bus ieškoma per teismą— praktiškos reikšmės neturi. Verčiau apibrėžti taip išsiplėtęs dantų gydymo pagelbos teikimas išsimokėtinai.

Kolegoms buvo padėta susipažinti su naujai įvestomis Kauno Miesto Ligonių Kasos ligotumo kortelėmis, nes daugelis Draugijos narių bendradarbiauja ligonių kasoje ir jiems tai buvo labai svarbu.

Išleidus Butų Mokesčio Įstatymą, visiems Draugijos nariams, pranešta, kad butų mokesčiu neapdėtinos jų savarankiškam darbui užimtos būstinės; net visiems buvo išsiuntinėti pareiškimai užpildymui. Anksčiau tuo reikalu buvo paduotas ne vienas memorandumas, kas gal ir paragino šitą reikalą sutvarkyti.

Apyskaitiniais metais pasikeitė ir Darbo Pajamų Mokesčio Įstatymas, apie ką kolegos tuojau buvo painformuoti aplinkraščiais.

Juridinė pagelba buvo kolegoms teikiama mūsų nuolatinio juriskonsulto. Patarimai buvo duodami Draugijos lėšomis.

Įstatų pertvarkymas taip pat sudarė daug rūpesčių. Galų gale mūsų įstatai buvo patvirtinti ir Draugija įregistruota 1936 m. rugsėjo mėn.

Tiek del profesinio Draugijos gyvenimo.

Dabartinė Valdyba, tuojau išrinkta, pasistengė atgaivinti Draugijos moksliską veikimą. Buvo surengtos paskaitos mūsų Draugijos narių, būtent: B. Baronienės, A. Šteinaitės, A. Akabo ir S. Grilicheso.

Pažvelgus į mūsų Draugijos mokslišką veikimą ir sulyginus jį su kitų metų veikimu, tenka pabrėžti, kad augo prelegentų skaičius iš mūsų Draugijos narių tarpo, kas yra labai džiuginantis reiškinys. Būtų pageidaujama, kad ir ateityje kolegos aktyviai dalyvautų Draugijos moksliškame gyvenime, ruoštų pranešimus, kas kelia narių mokslo lygį.

Gausus dalyvavimas mūsų kolegų Vienos kongrese ir pasitobulinimo kursuose taip pat yra labai sveikintinas dalykas.

Tuo būdu praėjo įtempto darbo metai. Valdyboje darbas ėjo sklandžiai, už ką aš dėkoju savo bendradarbiams — Valdybos nariams ir mūsų Draugijos juriskonsultui.

2. Valdybos sekretoriaus R. Glikmano pranešimas.

Dabartinė valdyba metinio visuotinio susirinkimo buvo išrinkta 1935 m. gegužės mėn. 16 d., taip kad jos kadencija baigėsi prieš penkis mėnesius, bet sąsyjyje su Draugijų Įstatymu reikėjo išrinkti dvylika įgaliotų dantų gydytojų naujai pertvarkytiems įstatams pasirašyti, o valdyba rinkti jau šituos įstatus patvirtinus. Tik spalių mėn. išleistos taisyklės numato kitą įstatų pertvarkymo tvarką. Taigi, anksčiau rinkti valdybos nebuvo galima, nes mūsų Draugijos įstatai tik prieš mėnesį patvirtinti.

Man, kaip valdybos sekretoriui, tenka patiekti visuotiniam susirinkimui darbo apyskaita už laiką nuo 1935 metų gegužės mėn. 16 d. iki šiai dienai. Per tą laiką visuotinių susirinkimų buvo iš viso 6. Susirinkimų dalyvių didžiausias skaičius — 71 narys (pernai — 79), mažiausias — 26 (pernai — 47) ir vidutiniškas — 50 (pernai — 60). Valdybos posėdžių buvo 5 ir Revizijos Komisijos — 1. Į Valdybos posėdžius buvo kviečiami taip pat ir Valdybos kandidatai ir Revizijos Komisijos nariai, kurie aktingai dalyvavo Valdybos darbuotėje.

Draugijos moksliškas veikimas pasireiškė šiomis paskaitomis:

1) B. Baronienės — „Naujosios odontologijos literatūros apžvalga“,
2) A. Šteinaitės — „Pulpitai ir jų gydymas“,
3) A. Akabo — „Oralinė anestezija“ ir
4) S. Grilicheso — „IX Tarptautinis Dantų Gydytojų Kongresas Vienoje“.

Pažvelgus į mūsų Draugijos Valdybos darbuotę per apyskaitinius metus, tenka pažymėti, kad yra daug pasiekta.

Draugijos nariai aktingai dalyvavo Draugijos darbuotėje ir gausingai atsilankydavo į susirinkimus.

Valdyba kiek galėdama stengėsi suteikti kolegoms juridinę pagelbą sąsyjyje su Darbo Pajamų Mokesčio Įstatymo reikalavimų vykdymu, butų mokesčio, iškabų reikalais, valiutos suvaržymo įstatymo reikalais.

Kolegos visais tais klausimais buvo informuojami per visuotinius susirinkimus, kur buvo daromi apie visa tai informaciniai pranešimai; o „Vyriausybės Žiniose“ paskelbus įvairius dantų gydytojus liečiančius įstatymų pakeitimus bei papildymus, kolegos kaskart buvo per atskirus aplinkraščius smulkiai apie tai informuojami.

Iš svarbesnių mūsų įstatų pakeitimų tenka pažymėti, kad pakeistas pavadinimas iš „Kauno m. ir apskr. Dantų Gydytojų Sąjunga“ į „Kauno Dantų Gydytojų Draugija“.

Nepaisant, kad mūsų Draugijos pertvarkyti įstatai buvo paduoti iki balandžio mėn. 1 d., mes susilaukėme jų patvirtinimo tik prieš mėnesį. Tuo reikalu mums teko daug rūpintis.

Lietuvos Dantų Gydytojų Sąjungai ruošiant ekskursiją į F. D. I. Tarptautinį kongresą Vienoje, mūsų Draugijos nariams teko jame gausingai dalyvauti.

3. Iždininko G. Rabinavičiaus pranešimas.

Kauno Dantų Gydytojų Draugijos piniginė apyskaita už laiką nuo 1935 m. gegužės mėn. 12 d. iki 1936 m. spalių mėn. 22 d.:

Pajamos:

1.	Liko kasoje 1935. V. 12 d.	2.202,15 lt.
2.	Narių mokestis	2.416,20 „
3.	%% iš kapitalo Liet. Komer. Banke	84,85 „
4.	Trijų dantų gyd. neatsiimtas iš K. m. lig. kasos honoraras	15,30 „
	Iš viso	4.718,50 lt.

Išlaidos:

1.	Alga juriskonsultui ir reikalų vedėjui	1.700,— lt.
2.	Liet. Dantų Gyd. S-gai nario mokestis	670,— „
3.	Kanceliarijos išlaidos (spaudinimas mašinėle, spaudiniai, pašto išlaidos, blankai, vokai, skelbimai, pranešimai ir t. t.)	395,20 „
4.	Už salę susirinkimams	180,— „
5.	Bibliotekos knygoms ir žurnalams	181,90 „
6.	Įstatų pertvarkymas	92,— „
	Iš viso	3.219,10 lt.
	Lieka kasoje 1936. X. 22 d.	1.499,40 lt.
	Iš viso	4.718.50 lt.

Svarstant mūsų piniginės apyskaitos atskiras išlaidų pozicijas, tenka pasakyti, kad alga juriskonsultui buvo išmokėta už 17 mėnesių, per kurį laiką teko pravesti didelis atsakingas darbas.

Kanceliarijos išlaidos sudaro išlaidas visokiems spaudinimams, aplinkraščiams, pranešimams, pakvietimas ir memorandumams.

Bibliotekos išlaidas sudaro išlaidos naujoms knygoms bei žurnalams ir senų knygų aptaisymui.

Nors šiais apyskaitiniais metais turėjome deficitą per visus 17 mėnesius apie 700 litų, tačiau, jei narių mokestį paliksime tokio pat didumo kaip ligi šiol, tai galima tikėtis ateinančius metus baigti be deficito, žinoma, jei kolegos tą mokestį mokės. Gal teks būti kiek taupesniais, nors ir kitais metais nemaža bus darbo, ypač sąsyjyje su Draugijų Įstatymo reikalavimais ir formalumais.

Ne vien kaip iždininkui, bet ir kaip ilgamečiam mūsų Valdybos nariui, man tenka paliesti ir apskritai mūsų Draugijos veikimas ir aš galiu pabrėžti, kad Valdybos yra daug nuveikta.

Kaip naujai įsteigtos Lietuvos Odontologų Savišalpos Draugijos pirmininkas, progai pasitaikius, aš kreipiuosi į kolegas, nuolankiai prašydamas kiek galima tą Draugiją remti įstojant į ją nariais ar kitu būdu ją šelpiant.

4. Bibliotekininkės B. Baronienės pranešimas.

Žymiai padidėjo skaičius kolegų, pasinaudojusių Draugijos bibliotekos knygomis. Kolegoms visai nereikėjo lankytis pas mane knygų: jų pirmuoju pareikalavimu, ar čia raštu, ar čia žodžiu, ar net telefonu, knygos tuojau jiems buvo siunčiamos į namus. Knygų taip pat atsinešdavau į visuotinius susirinkimus, kur jos buvo mainomos, žinoma, apie tai iš anksto pranešus kolegoms. Todėl nei viena skaitytina knyga neužsilikdavo bibliotekoje. Žinoma, visų kolegų reikalavimus patenkinti buvo sunku, nes, viena, skaitytinų ir įdomių knygų turime dažniausiai po 1 egzempliorių, antra, šias knygas, mano manymu, kolegos per ilgai laiko.

Visos knygos buvo sutvarkytos, įrištos, įsigyta naujų knygų, ir aš galiu su pasitenkinimu pabrėžti, kad Valdybos nesigailėta lėšų bibliotekos reikalams. Visos naujos knygos, kurios tiktai pasirodydavo pasaulinėje knygų rinkoje ir trijų valdybos narių pripažintos tinkamomis, buvo tuojau įsigijamos. Dar stinga mums kaikurių mokslišku periodiškų lei-

dinių, bet aš tikiu, kad valdyba ir ateinantiems metams nepašykštės ir paskirs lėšų augančiam kolegų knygų reikalavimui patenkinti, nes vis dėlto bibliotekai dar stinga daug skaitytinų knygų. Tiesa, man šiais metais buvo daug daugiau darbo: aš sutvarkiau visą biblioteką, įrišiau senas knygas, pati sudariau bendrą bibliotekos katalogą ir šešis katalogus kolegoms išdalinti, o taip pat, visaip aptarnavau kolegas knygų mainymo reikalu. Tačiau aš džiaugiuosi, kad mano nenuilstamas darbas ir didelis triusas buvo naudingas kaip kultūrinis darbas.

II. Revizijos Komisijos pranešimas.

1936 m. spalių mėn. 22 d. Kauno Dantų Gydytojų Draugijos Revizijos Komisija, šios sudėties: O. Savickienė, D. Štromaitė, R. Jakobsonienė, padedama Draugijos pirmininko S. Grilicheso ir iždininko G. Rabinavičiaus, padariusi reviziją pajamoms bei išlaidoms ir patikrinusi pateisinamuosius dokumentus už laiką nuo 1935 m. gegužės mėn. 12 d. iki 1936 m. spalių mėn. 22 d., rado, kad visos išlaidos teisingai padarytos, kad visi pajamų bei išlaidų užrašai ir jiems pateisinamieji dokumentai yra visiškoje tvarkoje ir visiškai atitinka tikrenybę.

1935 m. gegužės mėn. 12 d. Draugijos kasoje buvo 2.202,15 litų. Per aukščiau nurodytą laiką iš viso turėta pajamų 2.516,35 litų, gi išlaidų turėta 3.219,10 litų, tuo būdu Draugijos kasoje į 1936 m. spalių mėn. 22 d. lieka 1.499,40 litų.

Patikrinus Draugijos kasą, pasirodė, kad gyvais pinigais yra 12,40 litų, o kaip matyti iš parodyto Revizijos Komisijai Lietuvos Komercijos Banko 1936 m. spalių mėn. 22 d. rašto, šiame Banke Draugijos einamoje sąskaitoje yra 1.487 litų.

Draugijos knygos ir apyskaitos per apyskaitinius metus buvo vedamos labai tvarkingai. Revizijos Komisijos nutarta pasiūlyti visuotiniam susirinkimui Draugijos apyskaitą patvirtinti. Pasirašė: O. Savickienė, D. Štromaitė ir R. Jakobsonienė.

III. Diskusijos dėl pranešimų.

Kol. Akabas siūlo sudaryti bibliotekos komisiją, kuri prieš įsigijant naujai išleistą knygą susipažintų su ja ir per visuotinius susirinkimus apie ją praneštų.

Kol. Gumeniukienė mano, kad nauja bibliotekos komisija tik užtęs knygų įsigijimo reikalą, nes, kol jos nariai naują knygą perskaitys ir kol apie ją praneš susirinkimui, praeis daug laiko; knygų pardavėjai arba leidyklos knygas susipažinimui išduoda labai trumpam laikui, tuo būdu pasiūlytas būdas yra neracionalus ir neįgyvendinamas.

Kol. Glikmanas: Naujos komisijos nereikia. Tai tik apsunkintų aparatą. Kolegos patys gali kreiptis, ar čia raštu, ar čia žodžiu, į valdybą apie naujai pasirodžiusią knygą ir neatidėliotinai bus pasirūpinta naujos knygos įsigijimo reikalu.

Kol. G. Rabinavičius: Biblioteka yra pavyzdingai sutvarkyta. Prieš perkant knygą, ją perskaito pirmininkas, bibliotekininkė ir aš kaip iždininkas, tad kitos komisijos, kuri paraleliai veiktų, yra nereikalinga. Siūlau kol. Akabo pasiūlymą atmesti.

Kol. Z. Kacas palaiko Akabo pasiūlymą ir mano, kad komisija reikalinga, nes iki šiol, nėsant komisijos, žurnalų išrašymas ne visuomet buvo tikslus. Pavyzdžiui, nebuvo išrašomi vokiečių žurnalai.

Kol. S. Grilichės: Prisidedu prie kol. G. Rabinavičiaus nuomonės, pridurdamas, kad knygų išdavinėjimas šiais metais puikiai sutvarkytas. Kolegos visi labai užimti ir niekas iš valdybos narių negali paaukoti tiek laiko, kaip tai daro kol. Baronienė, kuri varo didelį darbą, nešdama knygas pati į namus kolegoms arba siuntinėdama jas per savo tarnaitę. Geresnis knygų mainymo būdas vargu ar gali bebūti. Tiesa,

mums stinga kaikurių periodiškų leidinių, tačiau, kaip man teko per kongresą Vienoje periodiškų leidinių parodoje persitikrinti, geriausi odontologijos mokslo leidiniai yra anglų kalboje, kuri daugeliui Draugijos narių yra nesuprantama. Komisijos nereikia, nes tokia faktinai yra.

Kol. Baronienė atsako visiems kolegoms į ginčus del bibliotekos nurodydama, kad beveik visus esamus leidinius Draugijos biblioteka įsigydavo ir jinai, kiek galėdama, aptarnaudavo kolegas. Be kitko, ji pabrėžė, kad ginčą iškėlęs kol. Akabas visas reikalaujamas knygas punktualiai gaudavo.

Susirinkimo pirmininkas kol. J. Rufas kol. Akabo pasiūlymą siūlo balsuoti. Pasiūlymas balsuojant atmetamas.

Valdybos pranešimas ir piniginė apyskaita patvirtinami ir Valdybai išreiškiama padėka už josios darbuotę.

Kol. S. Griliches praneša **apie D-jos pajamų - išlaidų sąmatą ateinantiems metams.**

A. Pajamos:

1.	Nario mokestis	2.100 lt.
2.	Įstojamasis mokestis	100 „
3.	Bibliotekos fondui	100 „
4.	Paskaitos ir vakarai	300 „
5.	Nenumatytos įplaukos	400 „
	Iš viso	3.000 lt.

B. Išlaidos:

1.	Juriskonsultui ir reikalų vedėjui	1.200 lt.
2.	Spaudiniai, pašto ženklai,vokai ir kt. raštinės reikmenys	500 „
3.	Patalpa susirinkimams	200 „
4.	Bibliotekai ir žurnalams	200 „
5.	Narių mokesčiui inkasuoti išl.	250 „
6.	Nario mokestis Liet. D-jų S-gai	525 „
7.	Nenumatytos išlaidos	125 „
	Iš viso	3.000 lt.

1936 m. spalių mėn. 22 d. Kauno Dantų Gydytojų Draugijos Revizijos Komisija, susipažinusi su šita sąmata, nutarė pasiūlyti visuotiniam susirinkimui šitą sąmatą patvirtinti.

Sąmata susirinkimo priimta.

IV. Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.

Draugijos pirmininkas renkamas skyrium, nes taip reikalauja įstatai. Kiekvienas susirinkimo dalyvis užrašo lapelyje po vieną kandidatą. Kandidatas, gavęs absoliutinę daugumą, išrenkamas pirmininku.

Kol. S. Griliches per pirmą balsavimą gavo absoliutinę balsų daugumą — 24 balsus — ir todėl jis yra išrinktas Draugijos pirmininku.

Renkant lapeliais kitus Valdybos narius kartu, gauta šie razultatai:

Nariais: G. Rabinavičius — 23 balsus; R. Glikmanas — 21 balsą; B. Baronienė — 14 balsų; J. Rufas — 12 balsų. Kandidatais: K. Gumeniukienė — 10 balsų; O. Savickienė — 10 balsų; G. Roginskaitė — 6 balsus;

Į Revizijos Komisiją išrinkti:

Nariais: A. Akabas — 15 balsų; D. Blochaitė — 11 balsų; R. Dubinskienė — 11 balsų; kandidatas — Z. Kacas — 7 balsus.

Susirinkimo pirmininkas *J. Rufas.*

1936 m. lapkričio mėn, 12 d. Valdybos posedyje Valdybos nariai pasiskirstė pareigomis šitaip: vicepirmininkas ir iždininkas — G. Rabina-

vičius; sekretorius — R. Glikmanas; knygininkė — B. Baronienė; valdybos narys — J. Rufas.

Kauno Dantų gydytojų D-jos V-bos Pirmininkas *S. Griliches.*
Valdybos Sekretorius *R. Glikmanas.*

III.

Šie įstatai Vidaus Reikalų Ministerio patvirtinti 1937 m. sausio mėn. 27 d. ir draugija įrašyta V. R. M-jos draugijų registran 1937 m. sausio mėn. 27 d. registr. Nr. 1546.
1937 m. I. 27 d.

pas. *J. Kompaitis*
Už Administracijos Departamento Direktorių.

(A. V.)

LIETUVOS VAIKŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJOS ĮSTATAI.

I. Bendrieji nuostatai.

1.

Šiais įstatais veikia Lietuvos Vaikų Gydytojų Draugija.

2.

Draugija yra teisinis asmuo.

II. Draugijos tikslas.

3.

a) Kelti pediatrijos mokslą Lietuvoje;
b) tyrinėti vaikų sveikatos ir profilaktikos klausimus;
c) kovoti su vaikų ligomis ir vaikų mirtingumu;
d) ginti vaikų gydytojų profesinius reikalus ir ugdyti tarp jų kolegialinius santykius.

4.

Savo tikslui siekti draugija —
a) daro mokslo pranešimus, diskusijas, ligonių demonstracijas ir svarsto profesinius klausimus;
b) spaudina mokslo darbus;
c) tiria vaikų sveikatą Lietuvoje;
d) platina visuomenėje žinias iš vaikų higienos ir profilaktikos;
e) palaiko ryšius: 1) su kitų valstybių pediatrų draugijomis ir tarptautine vaikų gydytojų sąjunga; 2) su kitomis Lietuvos ir kitų valstybių medicinos draugijomis, ir 3) su socialinės vaikų globos draugijomis Lietuvoje ir svetur.

III. Veikimo plotas, buveinė ir nariai.

5.

Draugija veikia visoje Lietuvoje.

6.

Jos buveinė yra Lietuvos sostinėje.

7.

Tikraisiais draugijos nariais gali būti:
a) Vytauto Didžiojo Universiteto vaikų klinikos vyresnysis personalas;
b) V. D. U. etatiniai ir neetatiniai asistentai, dirbę klinikoje ne mažiau kaip 2-jus metus;

c) Valstybinės Vaikų ligoninės ordinatoriai ir visi kiti gydytojai, dirbę V. V. ligoninėje ar Vaikų klinikoje ne mažiau kaip 3-jus metus;

d) gydytojai, dirbę kitose vaikų ligoninėse ar vaikų skyriuose ne mažiau kaip 4-rius metus be ilgesnių pertraukų. Taipogi gydytojai, dirbę ne mažiau kaip vienerius metus Universiteto Vaikų klinikoje ar pusantrų metų vaikų ligoninėje arba ligoninių vaikų skyriuje ir vėliau vertęsi privačia vaikų ligų praktika išimtinai ne mažiau kaip 6 metus;

e) Gydytojai, dirbę ne mažiau kaip vienerius metus universiteto vaikų klinikoje arba pusantrų metų kitose vaikų ligoninėse arba ligoninių vaikų skyriuose ir vėliau valdžios ir savivaldybės arba didesnių visuomenės organizacijų vaikų ambulatorijose, vaikų sanatorijose, valst. kūdikių prieglaudose, vaikų sveikatos centruose ne mažiau kaip 4 metus be ilgesnių pertraukų.

Pastaba: Vieneri metai darbo Universiteto Vaikų klinikoje atstoja pusantrų metų darbo kitose vaikų ligoninėse ir dviejus metus darbo vaikų ambulatorijose, sveikatos centruose ir valst. kūdikių prieglaudose ir trejus metus privačios praktikos.

8.

Asmens, kurie nori tapti draugijos nariais, paduoda valdybai pareiškimą, pridėję savo stažo įrodymus ir dviejų draugijos narių rekomendaciją.

9.

Draugijos narius priima visuotinis paprastas susirinkimas, valdybai pristačius.

10.

Tikrieji nariai moka kasmet po 12 litų nario mokesčio ir įrašo 10 litų.

IV. Draugijos valdyba.

11.

Draugijos valdybą sudaro pirmininkas, pirmininko pavaduotojas, du sekretoriai ir iždininkas.

Draugijos pirmininku automatiškai tampa V. D. Universiteto Vaikų klinikos vedėjas, jei jis yra draugijos narys.

Pastaba: Kai V. D. Universiteto Vaikų klinikos vedėjas nepriklauso draugijai, tada pirmininkas renkamas atskirai.

12.

Kiti valdybos nariai renkami vieneriems metams ir patys pasiskirsto pareigomis.

13.

Valdyba tvarko visus draugijos reikalus, išskyrus tuos, kurie priklauso visuotinių susirinkimų arba atskirų valdybos narių kompetencijai

14.

Valdyba kasmet duoda atsiskaitymus ir rengia sąmatas bei planus ateinantiems metams.

15.

Valdybos posėdžius kviečia pirmininkas ir jie laikomi teisėtais, jei dalyvauja ne mažiau kaip 4 valdybos nariai, tame skaičiuje ir pirmininkas.

16.

Valdybos posėdžiuose sprendžiama paprasta balsų dauguma. Balsams pasidalinus, nulemia pirmininko balsas.

17.

Pirmininkui priklauso viešoji draugijos reprezentacija ir pirmininkavimas susirinkimuose. Jis pasirašo visus svarbesniuosius draugijos raštus.

18.

Pirmininko pavaduotojas pavaduoja pirmininką, kai tas įgalioja jį pavaduoti.

19.

Iždininkas žiūri draugijos turtą. Dėl išlaidų pasitaria su pirmininku, pranešdamas savo padarytus žygius draugijos susirinkimui. Išlaidos, didesnės kaip 100 litų, jei jos nenumatytos sąmatoje, turi būti leistos visuotinio paprasto susirinkimo.

20.

Draugijos lėšas sudaro:
a) narių mokesčiai,
b) pašalpos iš valstybės ir visuomenės įstaigų,
c) aukos.

V. Revizijos komisija.

21.

Revizijos komisija renkama kasmet iš trijų narių, kurie renkasi pirmininką iš savo tarpo.

22.

Revizijos komisija tikrina piniginį atsiskaitymą ir pareiškia visuotiniam metiniam susirinkimui savo nuomonę dėl apyskaitos ir sąmatos.

VI. Susirinkimai.

23.

Draugijos susirinkimai yra visuotiniai (suvažiavimai) ir paprasti (sostinės susirinkimai). Visuotiniai susirinkimai yra metiniai ir eiliniai. Visus susirinkimus kviečia pirmininkas.

24.

Visuotiniai metiniai susirinkimai įvyksta kasmet.
Metiniuose susirinkimuose:
a) renkami valdybos nariai ir revizijos komisija;
b) svarstomi ir tvirtinami sąmatos ir darbų planai;
c) sprendžiami visi klausimai, kuriuos valdyba patiekia svarstyti;
d) daromi pranešimai ir demonstracijos.

25.

Paminėtiems klausimams spręsti reikalinga, kad susirinkime dalyvautų bent $^1/_3$ visų tikrųjų narių. Neįvykus pirmam susirinkimui, antrasis kviečiamas ne anksčiau kaip 1 valandą po pirmojo ir laikomas teisėtu bet kuriam narių skaičiui dalyvaujant.

26.

Klausimai, išskyrus narių pašalinimą ir draugijos likvidavimą, kuriems reikia $^2/_3$ balsų, sprendžiami paprasta balsų dauguma. Visi draugijos organai renkami slaptai. Taip pat slaptai sprendžiami ir kiti klausimai, jei to pareikalauja bent 5 nariai.

27.

Be visuotinių metinių susirinkimų, valdybos nutarimu, dar gali būti kviečiami eiliniai visuotiniai susirinkimai.

28.

Paprasti susirinkimai pirmininko gali būti kviečiami bet kada. Paprasti ir visuotiniai eiliniai susirinkimai skiriami mokslo pranešimams ir jiems kvorumo nereikia.

29.

Susirinkimuose, kaip svečias, gali dalyvauti kiekvienas gydytojas ir studentas medikas, atsivestas draugijos nario.

30.

Pakvietimuose į susirinkimus pranešama smulki darbų tvarka ir pasiūlymų turinys. Visuotiniam susirinkimui numatomi pranešimai ir demonstracijos turi būti įteikti sekretoriui ne vėliau kaip per keturias savaites prieš susirinkimą, pirmininko aprobuoti, multiplikuoti (ištisi pranešimai arba bent jų santraukos) ir išsiuntinėti nariams prieš susirinkimą susipažinti. Svarbios numatytos demonstracijos, pirmininkui sutikus, gali būti priimtos ir vėliau.

VII. Draugijos likvidavimas.

31.

Draugijos likvidavimas gali būti svarstomas, tik bent pusei tikrųjų narių padavus valdybai pareiškimą raštu. Jei draugijos valdyba su tuo sutinka, tai kviečia specialų tam klausimui spręsti visuotinį susirinkimą. Draugija likviduojama, jei $^2/_3$ atvykusių narių tam pritaria. Tada ir nutariama, kuriai mokslo ar labdarybės įstaigai paaukoti turtas.

VIII. Baigiamieji nuostatai.

32.

Šių įstatų nenumatytais atvejais draugija vadovaujasi Draugijų įstatymu.

Parašai: *Dr. S. Kamberytė, gyd. S. Oleiskienė, gyd. J. Luinienė, dr. V. Tercijonas, dr. Br. Bylienė, dr. E. Gildė Ostachovienė, prof. V. Tumėnienė, dr. Birutavičienė, gyd. A. Čėsekienė, dr. Kasperavičius, gyd. J. Mockevičius, dr. L. Finkelšteinas.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Frankfurte prie M.—prof. dr. Heinrich Bechhold. Knygos „Die Kolloide in Biologie und Medizin“ autorius.—2) Magdeburge — prof. August Blencke, 58 metų amžiaus. — 3) Tbilie (SSSR) — prof. V. F. Burgsdorf, venerologas, 71 metų amžiaus. — 4) R. H. Elliot (1869—1936), pramanęs jo vardu vadinamą glaukomos operaciją—korneoskleralinę trepanaciją. — 5) Heršnige — prof. dr. Adolf Fick, oftalmologas, 84 metų amžiaus. — 6) Prof. G. Lodato (1869—1936), Palermos universiteto akių klinikos direktorius. — 7) Berlyne — prof. dr.

August Rütz, 42 metų amžiaus.—8) Gisene—prof. Robert Sommer, 73 metų amžiaus.—9) Rochestere—prof. Henry Stanley Plummer, — 10) Berlyne —prof. Julius Wilhelmi, 56 metų amžiaus. — 11) Maskvoje — prof. J. Finkelšteinas, bekteriologas, 60 metų amž., Kauno gyd. L. Finkelšteino brolis.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavęs Levi Šteinas.

× **Dantų gydytojo diplomą yra gavę šie asmenys:** Ona Blonskytė, Petronėlė Borutaitė, Rachilė Chenkinaitė, Simė Glazeraitė, Taubė Goldmanaitė, Maša Joffaitė, Stasė Lukaševičiūtė-Leimonienė, Sara Menkinaitė, Chanė Vislickaitė, Rachelė Zaksaitė.

× **Odontologijos kandidatėmis** pripažintos: Bronislava Kavaliauskaitė ir Stanislava Maželytė.

× **Doktorandai.** Gyd. St. Mačiulis prileistas laikyti egzaminus medicinos daktaro laipsniui gauti.

× **V. D. Univ-to Medicinos fak-to asistentų reikalais:**

1. Gyd. Vincui Kauzai, teismo medicinos katedros vyr. asistentui, asistentavimo laikas prailgintas dar trejiems metams.

2. Gyd. Ant. Gulbinas pakeltas odos ir vener. katedros vyr. asistentu ir jo asistentavimo laikas prailgintas dar 3 metams.

V-ASIS LIETUVOS GYDYTOJŲ KONGRESAS (1937. III. 21—23 d. KAUNE).

× **V-tojo Lietuvos Gydytojų Kongreso Organizacinio Komiteto raštas visiems Lietuvos med. gydytojams.**

1937 m. vasario mėn. 23 d.

G. K.

V-jo Lietuvos Gydytojų Kongreso Organizacinis Komitetas šiuo praneša, kad V Lietuvos Gydytojų Kongresas bus š. m. kovo mėn. nuo 21 iki 23 d. Kaune, V. D. U-to I-se rūmuose, Duonelaičio 26, ir kviečia Tamstą, Gerb. Kolega, dalyvauti šito Kongreso darbuose. Kongresui numatyta programa pridedama prie šio rašto.

Kartu su V Lietuvos Gydytojų Kongresu bus Kaune:

Lietuvos Chirurgų suvažiavimas,

Lietuvos Gydytojų Draugijų atstovų suvažiavimas ir

Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasos visuotinis narių suvažiavimas.

Lietuvos Chirurgų suvažiavimo darbai sudarys atskirą V Lietuvos Gydytojų Kongreso sekciją; Chirurgų suvažiavimo nariais gali būti tik V Lietuvos Gydytojų Kongreso nariai.

Kongreso dalyviais gali būti: a) tikrieji V Lietuvos Gydytojų Kongreso nariai ir b) V-ojo Lietuvos Gydytojų Kongreso garbės svečiai.

Tikruoju nariu gali dalyvauti Kongrese kiekvienas Lietuvoje aprobuotas gydytojas, pareiškęs apie tai raštu ir įmokėjęs 10 litų Kongreso mokesčio.

Garbės svečiai yra V-ojo Lietuvos Gydytojų Kongreso Organizacinio Komiteto nutarimu specialiai kviestieji svečiai. Tokie kvietimai Komiteto jau išsiųsti Latvijos ir Estijos gydytojams.

Norėdamas sumažinti Gerb. Kolegoms, vykstantiems į Kongresą, kelionės išlaidas, V-sis Lietuvos Gydytojų Kongreso Organizacinis Komitetas išrūpino Kongreso dalyviams 50% nuolaidos geležinkelių bilietų kainos į Kauną ir atgal ir ketina aprūpinti atvykusius Kolegos kambariais už pigesnę kainą ar apgyvendinti pas Kaune gyvenančius gydytojus, be to, norintiems rezervuoti teatro bilietus ir pan. Šitie sumanymai galės būti įvykdomi tik tuomet, kai Organizacinis Komitetas laiku turės jam reikalingų žinių apie Kolegų nusistatymus ir pageidavimus, susijusius su V-uoju Lietuvos Gydytojų Kongresu.

Todėl V-sis Lietuvos Gydytojų Kongreso Organizacinis Komitetas, dar kartą nuoširdžiai kviesdamas Gerb. Kolegą dalyvauti V-ame Lietuvos Gydytojų Kongrese, prašo kuo tiksliau užpildyti prie šio pridėtą atvirutę ir išsiųsti mūsų sekretoriatui ne vėliau kaip š. m. kovo mėn. 10 d.

Prof. dr. K. Oželis.
Pr. doc. V. Lazersonas.

Sekretoriato adresas: Kaunas, Laisvės al. 14a, bt. 1, tel. 2-20-05.

× **Kongreso apytikrė programa:**

I-ąją dieną — 1937. III. 21 d.

Kongreso atidarymas 15,30 val. Karo Muziejaus salėje.

1. Lietuvos Gydytojų Draugijų Sąjungos Valdybos Pirmininko žodis,
2. Suvažiavimo prezidiumo (pirmininko, vicepirmininkų, sekretorių) rinkimai,
3. Redakcinės komisijos rinkimai,
4. Sveikinimai,
5. Nežinomojo kareivio kapo pagerbimas,
6. Teatras.

II-ąją ir III-ąją dieną — 1937. III. 22—23 d. (V. D. Univ-to I-uose rūmuose, Duonelaičio g. 26 nr., Mickevičiaus g-vės kampas).

I. Pranešimai plenume:

1. Prof. P. Avižonis — Kai kurios diagnost. ir terapeut. akių ligų paklaidos,
2. Prof. J. Blažys — Sterilizacijos idėja ir pritaikymas Lietuvoje,
3. Dr. K. Grinius — Kova su džiovos liga Lietuvoje,
4. Dr. J. Maciūnas — Kova su ūminėmis infekcinėmis ligomis Lietuvoje,
5. Prof. P. Mažylis — Bevaikiškumo (sterilitas) gydymo problemos.
6. Dr. J. Marcinkus — Aklumas ir jo dažniausios priežastys Lietuvoje,
7. Prof. K. Oželis — Gydytojų ekspertų paruošimo klausimu,
8. Doc. B. P. Sidaravičius — Gydytojo vaidmuo cheminiame kare,
9. Dr. J. Staugaitis — Medicinos pagalbos teikimas kaimui,
10. Dr. J. Šopauskas — Sanitarinis krašto švietimas.

II. Pranešimai sekcijose:

a) Socialinės ir profesionalinės medicinos bei profilaktikos sekcija:

1. Dr. V. Didžys — Klaipėdos krašto gydytojų rūmai ir jų praktika,
2. Dr. H. Direktoravičius — Sclerosis multiplex ambulatorinėje praktikoje Lietuvoje,
3. Dr. A. Garmus — Ligonių kasos ir gydytojų būklė,
4. Dr. K. Gurauskas — Kauno m. ligonių kasos ligonių gydymo sutvarkymas,
5. Dr. J. Kirvickis — Lietuvos gyventojų sveikatingumas gimimo pertekliaus šviesoje,
6. P. doc. V. Lazersonas — Ars practicandi psichologijos šviesoje,
7. Dr. B. Matulionis — Balneoterapijos klausimu socialinės medicinos plotme,
8. Doc. B. P. Sidaravičius—Kova su veneros ligomis ir prostitucija,
9. Dr. J. Slavėnas — Sveikatos reikalų sutvarkymas Lietuvoje bendrais bruožais,
10. Dr. Smalstys — Psichinių ligonių socialės būklės klausimu,
11. Doc. P. Stančius — Burnos ir dantų higiena.
12. Dr. V. Vaičiūnas — Girtavimas ir susiję su juo nusikaltimai Lietuvoje,
13. Dr. J. Žemgulys — Kaip sutalpinti 2000 gydytojų Lietuvoje ir kaip išsiversti?

b) Kovai su TBC ir vėžiu sekcija:

1. Dr. J. Ciplijauskas — Moters steriliškumo rentgeno diagnostika,
2. Dr. Ch. Finkelšteinas — Skrandžio vėžio klausimu,
3. Dr. L. Koganas — Tuberkuliozinis dispanseris Lietuvoje,
4. Doc. Dr. V. Kuzma — Vėžio ligos diagnostikos ir terapijos klausimu, remiantis V. D. Un-to Chirurginės klinikos 10 metų duomenimis,
5. Dr. J. Mačys — Gimtuvės vėžio gydymo metodės ir diagnostika,
6. Dr. J. Mackevičaitė-Lašienė — Tuberkuliozė ir vidin. sekrecija.
7. Dr. J. Mikelėnas — Kovos su džiova klausimu,
8. Dr J. Runkevičius — Interkostalinių nervų alkoholizacija plaučių tuberkuliozei gydyti.
9. Prof. E. Vinteleris — Vėžio morfologija.

e) Pediatrų sekcija:

1. Dr. A. Birutavičienė — Ūminiai vaikų maitinimo sutrikimai,
2. Dr. L. Finkelšteinas — Difterito aktyvi imunizacija,
3. Dr. K. Gudaitis — Ortopedinių susirgimų ankstyvas gydymas,
4. Dr. V. Tercijonas — Vaikų tuberkuliozės profilaktika,
5. Prof. V. Tumėnienė — Vaikų tuberkuliozės diagnostika.

d) Chirurgų sekcija (Kovo mėn. 22 d. 15½ val.):

1. Prof. Al. Hagentornas — Veido plastikos (apie 45 min.),
2. Priv.-doc. A. Berzinš — Pseudotuberculosis osteo-articularis,
3. Dr. B. Zacharinas ir dr. Vesputaitė — Vaikų kaulų bei sanarių tbc. gydymas Draugijos Kovai su Tuberkulioze Sanatorijos duomenimis (su demonstracijomis, apie 40 min.),
4. Dr. J. Žemgulys — Tuberkuliozinio osteoartrito stebėjimai Lietuvos pajūryje (20 min.),
5. Dr. St. Stonkus — Tuberkuliozinių koksitų operatiškas gydymas (20 min.),
6. Dr. K. Pautienis — Tuberkuliozinių gonitų operatiškas gydymas (20 min.),
7. Dr. Fridmanas — Bendrinės metastazinės kraujo infekcijos atsitikimai su metastazėmis kaule (15 min.),

(Kovo mėn. 23 d. 8½ val.):

8. Prof. P. Strazdinš — Cancer ventriculi.
9. Dr. M. Mickus — Pleuros empyemų gydymas Karo Ligoninės Chirurgijos skyriaus duomenimis (25—30 min.),
10. Dr. J. Žemgulys — Šis tas iš operatiško pleuros empyemos gydymo (20 min.),
11. Doc. dr. P. Stančius — Žandikaulių lūžimų gydymo klausimu (15 min.),
12. Dr. St. Šakenienė-Giedraitytė — Stuburo ir stuburo smegenų traumos (15 min.),
13. Dr. K. Katilius — Kaulų lūžimų klasifikacija (žasto, dilbio, šlaunies, blauzdos) (20 min.),
14. Dr. A. Aleknavičius — Lūžusių kaulų gydymas (žasto, dilbio, šlaunies, blauzdos (25 min.),
15. Dr. B. Zacharinas ir Dr. Asinauskaitė — Rankų plovimo klausimu (15 min.),
16. Dr. Br. Stukas — Nuo kurių ligų daugiausia miršta chirurgijos skyriuose (20 min.).

Be to, numatyta: II-ąją kongreso dieną (III. 22 d.) vakare: 1) mokslinių garsinių filmų demonstravimas, 2) **Pobūvis** Karininkų Ramovėje.

III-iąją kongreso dieną (III. 23 d.) vakare **draugiška vakarienė.**

Kongreso metu bus suruošta mediciniškų aparatų, farmacinių preparatų bei gydymo priemonių paroda.

× **Keletas žinių apie V-ąjį Liet. gydytojų kongresą:**

1. **Kongreso plenumo posėdžiai** bus kovo mėn. 22 d. 8½—14 val. ir kovo mėn. 23 d. nuo 15½ val. V. D. Univ-to I-ųjų rūmų (Duonelaičio g. 26 nr., Mickevičiaus g. kampas) didžiojoje salėje.

Kongreso sekcijų posėdžiai bus kovo mėn. 22 d. nuo 15½ val. ir kovo mėn. 23 d. 8½—14 val. tuose pačiuose rūmuose.

2. **Papigintu geležinkelio susisiekimu,** rodos, galėsią pasinaudoti tik tie kongreso dalyviai, kurie yra bet kurios med. gydytojų draugijos nariais.

3. **Dantų gydytojai,** išsipirkę bilietą už 5 litus, galės klausytis visų kongreso pranešimų.

4. **Kongreso mediciniškoje parodoje** dalyvauti kol kas yra užsirašę apie 20 Lietuvos ir užsienių firmų.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **VIII-sis Lietuvos Gydytojų Draugijų Sąjungos suvažiavimas.**

Lietuvos Gydytojų Draugijų Sąjungos Valdyba praneša, kad š. m. kovo mėn. 21 d., 8,30 val., Vytauto Didžiojo Universiteto I rūmuose, Kaune, Duonelaičio g-vė 26 Nr., bus VIII visuotinis Sąjungos Draugijų atstovų suvažiavimas, kurio darbų tvarka yra numatyta šitokia:

1. Suvažiavimo atidarymas,
2. Suvažiavimo pirmininko, vicepirmininko ir sekretoriaus rinkimai,
3. Mandatų komisijos rinkimai,
4. Centro Valdybos pirmininko pranešimas
5. Centro Valdybos sekretoriaus pranešimas,
6. Centro Valdybos iždininko pranešimas,
7. Revizijos komisijos pranešimas,
8. Mandatų komisijos pranešimas,
9. Pranešimai iš vietų,
10. Diskusijos ir rezoliucijų priėmimas,
11. Naujos Centro Valdybos ir Revizijos komisijos rinkimai,
12. Einamieji reikalai,
13. Sumanymai.

Remiantis Lietuvos Gydytojų Draugijų Sąjungos įstatų §§ 13 ir 17, prašome atsiųsti į tą suvažiavimą atitinkamą skaičių savo atstovų.

Prie šio rašto pridedame Lietuvos Gydytojų Draugijų Sąjungos įstatų 1 egz.

Prof. dr. K. Oželis.
Pirmininkas.

Pr. doc. V. Lazersonas.
Sekretorius.

× **Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasos visuotinis narių susirinkimas.**

Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasos Valdyba kviečia Tamstą atvykti į Kasos visuotinį narių susirinkimą, kuris bus š. m. kovo mėn. 22 d. V. D. Universiteto rūmuose (Duonelaičio-Mickevičiaus g-vių kampas) nuo 10 iki 13 val.

Dienotvarkė:

1. Valdybos ir Revizijos Komisijos pranešimai,
2. Statuto pakeitimai ir sumanymai,
3. Naujos Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.

L. G. S. K. Valdyba.

× **Lietuvos Motinoms ir Vaikams Globoti Organizacijų Sąjunga** š. m. kovo mėn. 19—20 dien. šaukia eilinį Sveikatos Centrų gydytojų suvažiavimą, o kovo mėn. 21 ir 22 dien. — Lietuvos socialės globos darbuotojų II-ą konferenciją. Socialės globos darbuotojų konferencijos atidarymas š. m. kovo mėn. 21 dien. 15 val. Rotušės salėje. Socialės globos darbuotojų konferencijos metu bus skaitomos šios paskaitos:

1) Lietuvos gyventojų prieauglio problema politiniu ir ekonominiu atžvilgiu — prof. A. Rimka.

2) Lietuvos gyventojų prieauglis mediciniškų atžvilgiu — prof. Pr. Mažylis.

3) Kova su vaikų tuberkulioze — prof. V. Tumėnienė.
4) Venerinės ligos ir prieauglio pasekmės — doc. dr. med. Br. Sidaravičius.
5) Medicinos pagalbos teikimas kaimui — dr. J. Staugaitis.
6) Girtavimas ir prieauglis — dr. Vaičiūnas.
7) Reikalingi Lietuvai įstatymai, kurie globotų motiną ir vaiką — adv. B. Novickienė.
8) Pedagoginės konsultacijos organizavimas Lietuvos — p. E. Janavičienė ir Gučas.
9) Lietuviško vaikų darželio metmenys — prof. Vabalas-Gudaitis.
10) Priešmokyklinio amžiaus vaikui pažinti medžiaga — V. Karužienė.
11) Vaikų sveikatos globa per „Motinos ir Vaikų Sveikatos Centrus" —dr. A. Birutavičienė.
12) Higienos švietimo propaganda per sveikatos centrus — dr. N. Vienožinskienė.
13) Vaikų mirtingumas Lietuvoje — dr. V. Tercijonas.
14) Luošųjų vaikų globa — dr. Gildė-Ostachovienė.

Į būsimą minėtą gydytojų suvažiavimą ir socialės globos konferenciją kviečiame atsilankyti visus prijaučiančius ir visus, kurie minėtais klausimais įdomaujasi.

× **„Oze" Lietuvos Žydų Sveikatos Draugijos 15 metų veikimo sukaktis** iškilmingai buvo minima vasario mėn. 28 d. „Sveikatos Namuose", Kaune, Poškos g. 1 nr. Iškilmėse gausingai dalyvavo žydų visuomenės veikėjai, taip pat ir lietuvių visuomeninių organizacijų atstovai. „Oze" Draugijos pirmininkas d-ras L. Finkelšteinas plačiai ir išsamiai atpasakojo „Oze" Draugijos nuveiktus per 15 metų darbus profilaktikos srityje. Buvo suminėta Draugijos veikla karo metu pabėgėlių tarpe ir jiems grįžtant į Lietuvą karui pasibaigus, vaikų kolonijos, „Sveikatos Namų" pastatymas, motinų ir vaikų globa ir t. t. Pasibaigus dr-o L. Finkelšteino pranešimui, gausingai pasipylė širdingi sveikinimai žodžiu ir raštu.

× **IV-sis tarptautinis eugenikos kongresas** bus 1937. IX. 16—18 d. Berlyne.

× **IX tarptautinis karo medicinos ir farmacijos kongresas bus** Buchareste 1937 m. gegužės mėn.

× **IV-sis tarptautinis lepros kongresas** bus Kaire 1938. III. 21 d.

× **60-ji tarptautiniai gydytojų tobulinamieji kursai,** ruošiami Vienos medicinos fakulteto, bus 1937. IX. 20 d. — X. 2 d. Vienoje. Daugiausia dėmesio kursuose bus kreipiama į provincijos gydytojo praktiką, terapiją.

× **Įsisteigė vaikų gydytojų draugija.** Neseniai įsisteigė Lietuvos vaikų gydytojų draugija, kurios pirmininkas yra prof. V. Tumėnienė. Draugijos įstatai atspaudinti šitame „Medicinos" nr. Kartu su Lietuvos gydytojų kongresu, kuris bus 1937. III. 21—23 d., numatomas ir vaikų gydytojų suvažiavimas.

× **Latvijoje būsiąs krematorium'as,** kurio statyba būsianti pradėta 1937 m. vasaros pabaigoje, o kitais metais būsianti pabaigta. Stato jį Rygos miesto savivaldybė.

× **Rastos suakmenėjusios smegenys žmogaus, gyvenusio prieš 100.000 metų.** Prof. Peterbok Slovakijoje radęs suakmenėjusią kaukuolę, kurioje buvo žmogaus, gyvenusio prieš 100.000 metų, t. y. ledų gadynėje, suakmenėjusios smegenys.

× **Elektrinis žmogus.** Vengrijos fizikų draugijoje neseniai buvo demonstruotas grafas Jano Bereni, 63 metų amžiaus, kuris yra lyg koks elektrinis akumuliatorius. Iš jo sruveną tiek elektros, kad net lemputė, prijungta prie jo rankos, šviečianti. Pas jį daugiausia elektros esą rytais, o mažiausia vakarais.

× **Skrandžio dalis krūtinės srityje.** Vienos gydytojų draugijoje buvo rentgenologo dr. Simon'o demonstruota 8 metų mergaitė, kurios skrandžio dalis yra pro diafragmą įsiveržusi į krūtinės sritį. Mergaitė skundžiantisi skausmais skrandžio srityje, vėmimais.

× **Anglijos oftalmologų sąjunga paskyrė 100 svarų premiją** už geriausią darbą anglų kalba šia tema: „Cerebrospinalinis susirgimas ir jo sąsyjis su n. opticus". Konkurse gali dalyvauti įvairių tautų gydytojai. Darbui nusiųsti paskutinis terminas 1938. XII. 31 d. Siųsti šiuo adresu: To the Honorary Secretary Ophthalmological Society of the United Kingdom, 5, Rocguet Court, Fecot Street, London. E. C. 4. England. Tikroji pavardė ir adresas turi būti atskirai voke, o ant darbo slapyvardis.

× **Premija už vėžio tyrimus** paskirta Londono prof. E. L. Kennew'ui ir chemikui prof. Dž. U. Kuk'ui. Premija susideda iš 50.000 belgų frankų ir 50 mg. radio. („Brit. med. J." 1936 m. 3952, 685).

× **Nobelio premija** už darbus medicinoje (kraujo apytakos srityje) suteikta prof. H. Dale (Londone) ir prof. O. Löwi (Grace).

× **Japonijoje mažėją gimimai.** Nuo 1932 metų iki 1934 metų Japonijoje gimimai sumažėję nuo 1.000.868 iki 809.224. („Kl. Wschr." 1936 m. 41 nr.).

× **Getingeno universiteto 200 metinė sukaktis** sueina 1937 m. birželio mėn. („Med. Klin." 1936 m. 38 nr.).

× **Lietuvoje per 1936 metus priaugo 27.006 žmonės.**

Per 1936 m. buvo 18.843 jungtuvės (1935 m. — 18.254, 1934 m. — 18.246), gimė 60.446 kūdikiai (1935 m. — 57.970, 1934 m. — 60.770), mirė 33.440 asm. (1935 m. — 34.595, 1934 m. — 35.789) ir priaugo 27.006 asmenys (1935 m. — 23.375, 1934 m. — 24.981). Palyginus su ankstyvesnių dvejų metų tų pat mėnesių vidurkiu, 1936 m. padidėjo: jungtuvių 3,2%, gimimai 1,8% ir natūralinis prieauglis 11,7%, o mirimai sumažėjo 5%.

Iš visų gimusių 1936 metais gimusieji nemoterystėje sudarė 6,9%. Iš viso per 1936 m. mirė 7.755 kūdikiai iki 1 metų, kurie sudarė 12,8% visų gimusių tais metais.

Iš visų 1936 metais mirusių nuo tuberkuliozės mirė 2.342 asm., nuo kitų infekcinių ligų 1.946 asm., nuo vėžio ir kitų navikų 1.236 asm., nuo reumato, mitimo ir kitų bendrų ligų 422 asm., nuo kraujotakos organų ligų 2.572 asm., nuo kvėpuojamųjų org. ligų (be tuberkuliozės) 3.612 asm., nuo virškinamųjų org. ligų 2.916 asm., nuo šlapimų ir genitalinių org. ligų 733 asm., nuo nėštumo ir gimdymo ligų 368 asm., nuo odos ir kaulų ligų 705 asm., nuo prigimtinių trūkumų ir naujagimių ligų 1.910 asm., nuo senatvės 6.303 asm., prievartos mirtimis 1.109 asm. ir nuo nenustatytų priežasčių mirė 5.502 asm.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:** Panevėžio apskrities savivaldybei — gynekologas, sav-bės ligoninėje gimdymo skyr. vedėjo pareigoms, ir rentgenologas, sav-bės ligoninėje rentgeno kabineto vedėjo pareigoms. Kreipiantis reikalinga pridėti apie save smulkių žinių.

× **Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų kasos gydytojų komisija** Vid. reik. min-rio paskirta iš šių gydytojų: doc. dr. Kuzmos, dr. Stuko ir dr. Matuko.

Draudimo kasa turi teisę savo pensininkų sveikatą tikrinti kas treji metai ir pagal tikrinimo rezultatus gali būt keičiamas pensijos dydis.

× **Lietuviai gydytojai SSSR raudonojoje armijoje.** Kaip tenka patirti iš žurnalo „Vojenno-sanitarnoje Dielo", Leningrade, karo medicinos akademijoje prie karo lauko chirurgijos katedros dirba S. Banaitis. Antrosios Leningrado artilerijos karo mokyklos gydytoju yra A. Pesys. Kijevo karo apygardos ekspertinėje laboratorijoje dirba P. Plaskonis. Tai, žinoma, nevisi, bet apie kitus pėdsakų nėra.

× **Prancūzijoje 1 gydytojui tenka 1.600 gyventojų;** Paryžiuje 1 gyd. — 576 gyventojai.

× **Vokietijoje yra 30.000 ligonių kasų gydytojų;** vienam gyd. tenka 600 apdraustųjų.

× **Paslaptingasis dr. Rinald,** kuris praktikavo Italijoje, rastas savo kabinete negyvas. Mirties priežastis nežinoma. Jis buvęs didelis keistuolis — maniakas, bet jis buvęs labai išgarsėjęs artritizmo gydymu. Ligoniai pas jį eilės kartais tesulaukdavę po 5—6 savaičių. Po jo mirties paaiškėję, kad jis artritikus gydydavęs paodiniais švirkštimais fosfatų druskų, su strichnino ir arseno priemaišomis. Bet tyrimai parodę, kad šitas būdas artritikams tik palengvinąs, bet jų neišgydąs. Ligoniai pagydavę tik nuo jo sugestijos.

DANTŲ GYD. REIKALAIS.

× **Lietuvos Dantų Gydytojų Draugijų Sąjungos** įstatai Vidaus Reikalų ministerijos 1937. I. 23 d. patvirtinti.

× **Dantų gydymo kabinetams atidaryti** Sveikatos Departamentas leidimų neišdavinės: dantų gydytojai, gaudami leidimą verstis odontologijos praktika, įsigyja ir teisę atidaryti kabinetą.

× **Odontologijos mokslo žurnalą ruošiasi leisti** Federation Dentair International. Prenumerata metams būsianti 1 aukso doleris.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Plečiama Valstybinė Psichiatrinė ligoninė.** Ji dabar turi 500 lovų ir norima praplėsti iki 1.000 lovų. Tam reikalui pradėtos remontuoti dvi buvusios rusų pėstininkų pulko kareivinės.

× **1923 m. Panevėžio savivaldybės pastatyta ligoninė,** kuri beveik kasmet buvo plečiama ir dabar per metus per ją pereina daugiau kaip 3.000 ligonių. Ligonių skaičius kasmet didėja, nes ligoninė kasmet praplečiama. Ligi šiol į ligoninės statybą įdėta apie 1.800.000 lt. Numatoma kiekviename valsčiuje įsteigti gimdymo punktai; šiuo metu jų 10 jau veikia. Kiekviename valsčiuje apgyvendinsią gydytoją. Šiuo metu stinga gydytojų tik dviejuose valsčiuose. Venerikams gydyti ambulatorijos veikia: Panevėžyje, Šeduvoje, Kupiškyje, Krekenavoje, Ramygaloje ir Raguvoje. Aplamai, apskr. savivaldybė sveikatos reikalams per metus dabar išleidžia apie 400.000 lt.

× **Žindomas kūdikis apsinuodijo nikotinu.** Peste viena motina, net žindymo metu, daug rūkydavusi, ir todėl žindomas kūdikis apsinuodijęs nikotinu ir miręs („M. M. W." 1937 m. 6 nr.).

× **Nemigos gydymas per radio.** Sidnejaus radio stotis neseniai įvedė radio valandėlę, pavadintą „miego kursais", sergantiems nemigu. Gydytojas kalba tam tikrus sugestijos žodžius, kurie sukelią, lyg hipnotizuojant, klausytojuose miegą. Esą gaunama gerų rezultatų.

× **Hormonas caries'ui ir paradentozei gydyti** esąs surastas žandikauliuose ir dantyse. Esą gaunamą gerų rezultatų.

× **Serumas nuo gripo** esąs pagamintas Budapešto Rokfelerio instituto direktoriaus dr. T a i l o r'o. Šitas serumas buvęs įšvirkštas 157 žmonėms ir jie iki šiol nesergą gripu.

× **Esą bemikrobinių infekcinių ligų.** Taip įrodinėja Amerikos biologas S t e n l i, dirbąs Rokfelerio institute. Jo bandymai su filtruojamais virus'ais (jų kristalizavimas ir t. t.) rodą, kad galį būti „infekcinių" ligų, kurias galinčios sukelti negyvos medžiagos.

× **SSSR daromi bandymai imunizuotis nuo nuodingosios gyvatės įkandimo.** Vienoje Armenijos ligoninėje iš to esą gauta gerų sėkmių.

× **Produktų vitaminizacija SSSR.** 1936 m. numatyta pagaminti apie 13 mln. dozių C vitamino iš erškėčių ir apie 800 tonų vitaminizuoto karomelio, dragée, marmelado.

Akad. Fevorovskij'ui ir prof. N. N. Ivanov'ui pavykę pagaminti C-vitaminas syntetiniu būdu kristalų pavidalo. Šmidt'ui, be to, pasisekę to paties vitamino kristalai išgauti iš erškėčių.

Dar šiais metais būsiančios pagamintos pirmosios partijos vitaminizuotų margarino, pyragaičių, šokolado ir t. t. Būsiąs pastatytas fabrikas maisto produktams vitaminizuoti D- vitaminu. („Klin. Med." 1936 m. 7 nr.).

× **Vakcina prieš dėmėtąją šiltinę** jau gaminama iš pelinio (Tuniso žiurkių) viruso. Bandymai vienos epidemijos metu davę labai gerus rezultatus. (J. Laigret, R. Durand et I. Belford: „C. r. Acad. Sci." 1936 m., 6, 202, 519—520).

× **Perrišus vainikines širdies arterijas gyvulys nežūnąs,** jei tik pericardium tinkamai prisiuvamas prie krūtinės raumenų. Tat Bekk įrodė eksperimentuodamas su šunimis. Tokia operacija buvusi padaryta 7 sergantiems koronarinių indų skleroze. Dviem gauti teigiami rezultatai, vienam nežymus pagerėjimas. („Brit. med. J." 1936 m., 317, 3919).

× **Nikotinas padidinąs kraujuje adrenalino kiekį.** Stemmler aptiko, tat patvirtina ir daugelis Sovietų autorių, kad įdavus žiurkėms nikotino, pagausėja kraujuje adrenalino. Nuolatinis žiurkių nuodijimas nikotinu padidina antinkstines liaukas, nuo to neretai išauga net adenomatoziniai mazgeliai. (M. Staemmler: „Kl. Wschr." 1936 m. 12, 404—406).

× **Kraujuojančios skrandžio opos dijeta.** Paskyrus tuoj įvairų maistą (piurės pavidalo), neapsibrėžiant jo kiekio, kaip kad priimta kaskart vis didinti, mirtingumas nuo kraujuojančios skrandžio opos sumažėjąs 1—8%, sutrumpėjąs gydymosi laikas, netaip susilaiką viduriai, pagerėją dyspepsiniai reiškiniai. (Ax. Rischeb. „Kl. Wschr." 1936 m. 10. 335—339).

× **Atrastas vitaminas prieš hemofiliją,** Vengrijos laikraščių tvirtinimu.

× **Stokholmo ligoninėje per apsirikimą nunuodyti 4 ligoniai.** 3 jau mirę, o 1 dar mirsiąs. Mat per apsirikimą buvę įšvirkšta po 10 kb. cm. oksicyanino vietoje etekaino.

× **Nežinoma epidemija Anglijoje,** Surrei grafystėje. Liga pasireiškianti dideliais skausmais pilve ir šleikštuliu. Labai sunki būklė trunkanti 2 dienas. Jau susirgę 50 žmonių.

× **Alkoholikų ligoninė.** Viena humanistinė draugija įsteigusi nemokamą alkoholikams ligoninę Belgrade. Buvę gydyta 1.800 alkoholikų, iš kurių 80% pasveikę. Nepagydomi esą tik tie alkoholikai, kuriems alkoholizmas virtęs psychine liga.

× **Aparatas organų gyvybei ilgai palaikyti** esąs pagamintas kelių Anglijos mokslininkų. Šituo aparatu galima esą dirbtinai palaikyti išimtų jeknų, blužnies, smegenų ir t. t. gyvybė.

× **Latvijoje šią vasarą įregistruoti trys mirimai nuo bitės įkandimo.** Tat aiškinama perdideliu organizmo jautrumu įgėlimui.

× **Gimimų skaičius Austrijoje labai sumažėjo** kaip niekuomet. Tautos prieauglis mažesnis kaip kitų valstybių. 1000-čiui gyventojų įregistruota 13,5 gimdymų (gyvų kūdikių), o Vienoje tiktai 6,2. („Klin. Med." 1936 m. 6 nr.).

× **Anglijoje didėja alkoholio suvartojimas.** 1934 m. areštuotų prisigėrusiųjų buvo 9% daugiau kaip 1933 m. Klubų su alkoholiniais gėrimais padaugėjo iki 15 tūkstančių. („Münch. med. Wschr." 1936 m., 7, 297).

× **Ukrainos endokrinologijos institutas pradeda tiroksino masinę gamybą.** Be to, pradedama masinė insulino gamyba. Šiais metais būsią pagaminta 120 tūkstančių flakonų insulino, t. y. 40% visos gamybos Sovietuose. („Klin. Med." 1936 m. 7 nr.).

× **50 kartų davė kraujo** italas karo invalidas C. Scalvini, kuris vien tiktai 1934 m. davė kraujo 34 kartus. Jo sveikatai nuo to nė kiek nenukentėjo. („D. m. Wschr." 1936 m., 9, 355).

× **Nuodingosios musės prie Varšuvos.** Netoli Varšuvos atsiradę kažkokių musių, didesnių už normalias, kurių įkandimas esąs pavojingesnis už gyvatės įkandimą. Jau daug buvę atsitikimų su gyvuliais, kurie nuo tų musių įkandimo greitai krisdavę. Bet musės vienodai kandą ir žmones.

× **Anglijos gyventojų dynamika.** Anglijoje gimimų sumažėjimas ir pagausėjimas senyvų žmonių vedąs prie anglų tautos susenėjimo. 1901 m. skaičius vaikų, jaunesnių kaip 5 metų amžiaus, sudaręs 11,4% visų gyventojų, o skaičius žmonių, senesnių kaip 55 metų — 10,6%; 1911 m. šitie skaičiai buvo šie: 10,7 ir 11,6%, 1928 m. — 8 ir 15,8%. Kaikurios mokyklos dėl stokos vaikų užsidaro. 1914—1915 m. Londono grafystėje mokėsi 723.056 vaikų, 1934—1935 m. — 510.000, o 1936—1937 m. bebūsią tik 475.000 vaikų. Tuo būdu, kritimas per 22 metus sudaro 30%.

Gimimų sumažėjo nuo 35,4%, 1876—1888 m. iki 14,4% 1933 m. Taigi, kasmetinis prieauglis nuo 12,5 iš 1.000 pradžioje XX amžiaus krito iki 4,4 1924—1934 metais. („J. Am. Med. Assoc." 1936, 106, 29, 2016).

× **Prancūzijoje didėjąs vaikų mirtingumas.** Ankietos būdu iš 800 gretimų vietovių (iki 5.000 gyventojų) esą nustatyta, kad vaikų iki 1 metų mirtingumo priežastis esąs dirbtinis maitinimas. Krūtimi maitinančių motinų procentas vis mažėjąs. Kaikurios peninčios krūtimi tiktai iki 2—3 mėnesių. („Bull. Acad. Med." 1936. 115, 18).

× **Naujas kraujo transfuzijos būdas.** Įšvirkštus donorui heparin'o, kraujo krešėjimas sulėtėjąs iki 20 minučių, kas leidžią kraują perpilti betkuriais instrumentais. (P. Hodenius. „Acta med. Scand." 1936. 89, 3-4, 263—268).

MEDICINIŠKASIS SĄMOJUS.

× **Nesirūpina.**

Gydytojas sėdi prie ligonio lovos, apžiūrinėja jį ir murma:

— Taigi... taigi... pagerėjo... žymiai pagerėjo.., tiesa, kojos tebėra sutinusios, bet tuo aš nesirūpinu.

— Ar žinai tamsta, ponas gydytojau, — atsiduso ligonis, — kad tamstos kojos būtų sutinusios, tai ir aš nesirūpinčiau...

× **Sužinojo.**

— Ar buvai pas gydytoją?

— Taip.

— Ar jis sužinojo, kas pas tave yra?

— Beveik. 50 šilingų pas save turėjau ir 45 jis paėmė.

× **Rūko iš principo.**

— Mesk, Jonai, rūkęs! Juk tai žalinga tavo sveikatai.

— Bet aš, brolau, rūkau iš principo.

— Iš principo ar iš pypkės — vistiek žalinga!

× **Pas gydytoją.**

Gydytojas: — O paskui kasdieninė tamstos dieta turi būti ši: pusė literio pieno, trys sausainiai ir du apelsinai.

Ligonė: — O kaip tą viską priimti: po valgio ar prieš valgį?

× **Antrą kartą dar niekas nebuvo atėjęs.**

Ligonis: — Ponas gydytojau, ar tamsta labai brangiai imi už apžiūrėjimą?

Gydytojas: — Pirmą kartą tik dešimt litų.

Ligonis: — O kiek antrą kartą ir toliau.

Gydytojas: — Dar nežinau, nes antrą kartą pas mane dar niekas nebuvo atėjęs.

× **Tai kas darytina?**

Gydytojas: — Ar tamsta nematai, kad ant durų parašyta, jog nuo 4 val. daugiau ligonių nebepriiminėju.

Tarnaitė: — Tačiau šuo man pirštą perkando lygiai 5 val. Tai ką aš turiu daryti?